FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1969

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Lydie, Jeanne DESCOMBEY née ROZENBERG

le 27 novembre 1925, à Paris

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris,

Licenciée es Lettres,

Diplômée de l'Institut de Psychologie de l'Université de Paris

Présentée et soutenue publiquement le

L'HYSTERIQUE APRES 50 ANS

Président : Monsieur J. DELAY, Professeur

COPEDITH, 70, Rue de Flandre - Paris 19e

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41523711_0030

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1969

THÈSE

N

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Lydie, Jeanne DESCOMBEY née ROZENBERG

le 27 novembre 1925, à Paris

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris,

Licenciée es Lettres,

Diplômée de l'Institut de Psychologie de l'Université de Paris

---

Présentée et soutenue publiquement le

L'HYSTERIQUE APRES 50 ANS

Président : Monsieur J. DELAY, Professeur

COPEDITH, 70, Rue de Flandre - Paris 19e

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

1er/3/1968

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Bénard (H.), Bernard (E.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cathala (J.), Chabrol (E.), Chailley-Bert (P.), Cheymol (J.), Coste (F.), Debré (R.), Dechaume (M.), Galliard (H.), Gaudard d'Allaines (F. de), Gennes (L. de), Giroud (A.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lacomme (M.), Lamy (M.), Laroche (G.), Lelong (M.), Lévy (Mlle J.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Maduro (R.), Marchal (G.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Renard (G.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Turpin (R.), Verne (J.).

DOYEN	Georges BROUET
1er ASSESSEUR	Daniel BARGETON
2e ASSESSEUR	Jean GOSSET

A. — CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
—	HUARD (P.)
à titre personnel	CABROL (Ch.)
— —	OLIVIER (G.)
Anatomie et Cytologie pathologiques	DELARUE (J.)
à titre personnel	NEZELOF (Ch.)
— —	ORCEL (L.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
— —	DESGREZ (P.)
— —	POLONOVSKI (J.)
Chimie Pathologique	SCHAPIRA (G.)
à titre personnel	CARTIER (P.)
— —	DREYFUS (J.-Cl.)
Biologie médicale (à titre personnel)	BOURLIÈRE (F.)
— —	HARTMANN (L.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
— —	DJOURNO (A.)
— —	DOGNON (A.)
à titre personnel	KELLERSHOHN (L.)
— —	GOUGEROT (L.)
— —	ROUCAYROL (J.-Cl.)
Cancérologie expérimentale	MATHÉ (G.)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J.)
Histologie et Embryologie	COUJARD (R.)
— —	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
à titre personnel	RACADOT (J.)
Microbiologie	FASQUELLE (R.)
Bactériologie et Virologie	TOURNIER (P.)
à titre personnel	BARBIER (P.)

	MM.
Parasitologie	LARIVIÈRE (M.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
à titre personnel	LŒPER (J.)
Pharmacologie	BOISSIER (J.-R.)
—	LECHAT (P.)
Physiologie	BARGETON (D.)
—	MALMEJAC (J.)
—	PARROT (J.)
à titre personnel	DEJOURS (P.)
Physiologie et biologie appliquée aux sports	SCHERRER (J.)

B. — CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

1° MÉDECINE

Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie	COURY (Ch.)
Hygiène et Médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale, droit médical et déontologie	DEROBERT (L.)
Pathologie exotique	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie médicale	BUGE (A.)
— —	BRICAIRE (H.)
— —	CORNET (A.)
— —	HOUSSET (E.)
— —	LAROCHE (Cl.)
à titre personnel	AZERAD (E.)
— —	BOUR (H.)
— —	BROCARD (H.)
— —	CAROLI (J.)
— —	FACQUET (J.)
— —	LAMBLING (A.)
— —	LAUNAY (Cl.)
— —	PAYET (M.)
— —	PERRAULT (M.)
— —	SIGUIER (F.)
— —	WORMS (R.)
— —	BOUVIER (J.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et Thérapeutique générales	MAURICE (P.)
Thérapeutique	LAMOTTE (M.)
Thérapeutique appliquée	MARCHE (J.)

Chaires de Cliniques :

Clinique cardiologique (Boucicaut)	LENÈGRE (J.)
— — (Broussais)	SOULIÉ (P.)
Clinique dermatologique (Saint-Louis)	DUPERRAT (F.)

	MM.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
à titre personnel	BASTIN (R.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
à titre personnel (neuro-psychiatrie)	PICHOT (P.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
à titre personnel	LHERMITTE (F.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	BERNARD (J.)
à titre personnel (hématologie)	ANDRÉ (R.)
— — —	BOUSSER (J.)
— — —	DREYFUS (B.)
Cliniques médicales — Bicêtre	DEPARIS (M.)
Cliniques médicales — Broussais	MILLIEZ (P.)
Cliniques médicales — Cochin	PÉQUIGNOT (H.)
Cliniques médicales — Hôtel-Dieu	BARIETY (M.)
Cliniques médicales — Pitié	DREYFUS (G.)
Cliniques médicales — Saint-Antoine	BOUDIN (G.)
Cliniques médicales — —	CONTE (M.)
Cliniques médicales — —	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique et Séméiologie médicales (Antoine-Chantin)	DOMART (A.)
Séméiologie médicale (Lariboisière)	BOUVRAIN (Y.)
— — (Pitié)	RAMBERT (P.)
— — (Rothschild)	WOLFROMM (R.)
Clinique d'Hydrologie et de Climatologie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)
à titre personnel	GIBERTON (A.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies métaboliques (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique néphrologique (Necker)	HAMBURGER (J.)
à titre personnel	RICHET (G.)
— —	CROSNIER (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	ROYER (P.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)	MOZZICONACCI (P.)
Clinique médicale infantile et de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique de pédiatrie (Trousseau)	BRISSAUD (H.)
à titre personnel	LESOBRE (R.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	THIEFFRY (S.)

	MM.
Hygiène et Clinique de la première enfance (Trousseau)	LAPLANE (R.)
à titre personnel	POLONOVSKI (Cl.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BROUET (G.)
à titre personnel	KREIS (B.)
— —	MEYER (A.)
Clinique de rééducation motrice	GROSSIORD (A.)
Electroradiologie	LEDOUX-LEBARD (M.)
—	LEFEBVRE (J.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
à titre personnel	FISCHGOLD (H.)
— —	TUBIANA (M.)
— —	CHERIGIE (E.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	DELBARRE (F.)
Clinique rhumatologique (Lariboisière)	SÈZE (S. de)
Clinique toxicologique (Fernand-Widal)	GAULTIER (M.)

2° CHIRURGIE

Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
— —	KUSS (R.)
— —	N...
à titre personnel	RAMADIER (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	MORIN (P.)
Technique chirurgicale et chirurgie expérimentale	MONSAINGEON (A.)

Chaires de Cliniques :

Clinique carcinologique (Gustave-Roussy)	DENOIX (P.)
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
à titre personnel	BRÉHANT (J.)
Cliniques chirurgicales — Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
—	BAUMANN (J.)
Cochin	LÉGER (L.)
Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
Saint-Antoine	GOSSET (J.)
Salpêtrière	SICARD (A.)
Tenon	OLIVIER (Cl.)

	MM.
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	POILLEUX (F.)
— — — (Saint-Louis)	DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
— — — — (Foch)	PADOVANI (P.)
— — — — (Beaujon)	CAUCHOIX (J.)
Clinique traumatologique et orthopédique (Raymond-Poincaré)	JUDET (R.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FÈVRE (M.)
à titre personnel	CHIGOT (P.-L.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie thoracique (Laennec)	MATHEY (J.)
à titre personnel	GAUDART D'ALLAINES (Cl. de)
Clinique chirurgicale et gynécologique (Broca)	HUGUIER (J.)
Clinique obstétricale (Baudelocque)	LEPAGE (F.)
— — (Saint-Antoine)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
à titre personnel	LEBEAU (J.)
Clinique ophtalmologique (Cochin)	BRÉGEAT (P.)
— — (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	CERNEA (P.)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)
— — (Necker)	COUVELAIRE (R.)

C. — PROFESSEURS SANS CHAIRE

	MM.
Anatomie	GILLOT (Cl.)
Anatomie pathologique	GOUYGOU (Ch.)
Bactériologie	CHRISTOL (D.)
Bactériologie	LE MINOR (L.)
Biochimie médicale	CARTIER (P.) GONNARD (P.) NORDMANN (J.)
Chirurgie	CERBONNET (G.)
Hématologie	BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (B.)
Hygiène	BLANCHER (G.) CORRE-HURST (Mme L.)
Médecine légale	CECCAL P.) HADENGUE (A.) FOURNIER (E.)

	MM.
Médecine générale	AUSSANNAIRE (M.)
Maladies infectieuses	DUPONT (V.)
Neuro-psychiatrie	TARDIEU (G.)
Pédiatrie	ROSSIER (A.)
Physique médicale	COURSAGET (J.) GREMY (F.) PELLERIN (P.)
Physiologie	DURAND (J.) GIRARD (Fr.) HUGELIN (A.)
Stomatologie	CHAPUT (Mme A.)
Pharmacologie	SCHMITT (H.)

D. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

	MM.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

E. — PROFESSEURS ASSOCIÉS

Hormonologie	MORICARD (R.)
Statistique médicale et épidémiologie	SCHWARTZ (D.)
Néphrologie	MAXWELL (M.)

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Conseiller administratif	Mlle CHAINTREUIL (G.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque. Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateurs	Mme FORGET (F.), Mlles DUMAITRE (P.), LAURENT (H.), LE NOIR (G.)
Bibliothécaires	Mmes CONTET (J.), Mlles DUROZOY (M.-F.), ROBERGE (D.), LE QUANG LINH (G.), REUGE (M.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, *l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A Monsieur le Professeur Jean DELAY

Qui m'a fait l'honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.

A Mademoiselle le Professeur Agrégé

Thérèse LEMPERIERE

En la remerciant pour son aide précieuse dans le choix du sujet et dans l'élaboration de ce travail.

Meis et amicis

INTRODUCTION

Deux problèmes se posent à nous : d'une part la question est de savoir ce que deviennent les malades hystériques passée la cinquantaine (*), en d'autres termes : après 50 ans la symptomatologie se modifie-t-elle ou non par rapport à ce qu'elle était antérieurement ? Et nous pourrions nous poser la question ainsi : qu'est le devenir des hystériques ? D'autre part, on peut se demander si la symptomatologie revêt une forme particulière lorsqu'il s'agit de l'apparition d'une hystérie tardive (à partir de et après 50ans) sans aucune manifestation antérieure.

Le matériel dont nous avons essayé de tirer parti dans cette étude se compose d'observations de malades ayant été hospitalisées dans le Service du Professeur J. Delay à l'hôpital Sainte Anne, les dossiers choisis ne portant que sur des malades de sexe féminin.

Le choix des dossiers s'est fait d'après le fichier analytique du Service, dans la rubrique "Hystérie". On admettra donc qu'une discussion diagnostique ne s'impose pas, et l'on éliminera de propos délibéré la mise en avant des arguments qui ont plaidé - pour chacun des cas retenus - en faveur du diagnostic d'hystérie.

(Il faut noter que le fichier analytique date de 1956, ce qui fait porter notre étude sur une période d'une dizaine d'années et ce qui réduit d'autant le nombre d'observations dont nous avons pu disposer).

Ont été retenues les observations des femmes âgées de 50 ans ou plus lors de leur hospitalisation ainsi que celles des femmes âgées de moins de 50 ans lors de leur hospitalisation, mais qui avaient atteint ou même dépassé cet âge au moment de notre étude.

Par ailleurs n'ont été retenues que les observations concernant les malades ayant présenté manifestement des phénomènes de conversion hystérique ou ayant extériorisé des symptômes névrotiques s'inscrivant sur un fonds hystérique évident, à l'exclusion des malades qui ne présentaient qu'une personnalité de type hystérique et dont les observations figuraient dans la même rubrique analytique.

(*) L'âge de 50 ans étant considéré comme l'âge théorique de la ménopause.

Ont été délibérément exclues les observations de malades présentant une affection organique (vasculaire ou cérébrale) ou une détérioration intellectuelle d'involution qui auraient peut-être pu rendre compte de certains symptômes et fausser ainsi l'étude des cas et, à plus forte raison, les résultats de notre enquête.

Compte tenu de ces divers critères de choix, notre matériel d'étude comporte 29 observations de malades. Celles-ci sont des femmes qui ont été hospitalisées au moins une fois à la Clinique du Professeur J. Delay, soit au Service Libre (S. L.), soit au Service Fermé (S. F.) (placement volontaire ou placement d'office). Ces malades ont été adressées soit par des médecins de ville, soit par des hôpitaux - de médecine générale plus particulièrement -. Parmi elles, certaines étaient déjà suivies à la consultation de la Clinique et hospitalisées par la suite, après constatation d'une aggravation de leur état.

Le texte des observations qui suivent est le plus proche possible du texte initial rédigé par les internes ou externes qui se sont succédé dans le Service au cours de plusieurs années. Nous nous sommes attachés simplement à regrouper certains éléments qui se trouvaient épars dans l'observation primitive de manière à ce que les observations ici rapportées soient au maximum structurées, à la fois claires et concises. Nous avons par contre condensé et résumé le paragraphe portant sur l'évolution, ne jugeant pas nécessaire que celle-ci soit indiquée au jour le jour. Nous n'avons par ailleurs pas fait état des divers examens complémentaires pratiqués durant l'hospitalisation, et n'avons pas rapporté non plus l'aspect thérapeutique médicamenteux ou autre. Les conclusions diagnostiques figurant dans le texte originel ne sont pas mentionnées ici, puisqu'elles sont précisément à la base du choix de nos observations.

Afin d'être en mesure de se faire une opinion sur la forme que peut revêtir l'hystérie au seuil de la sénilité, il était intéressant non seulement d'étudier la symptomatologie des troubles, mais encore de pouvoir se procurer des renseignements sur ce qu'étaient devenues les malades au sortir de l'Hôpital et dans les années qui ont suivi l'hospitalisation. A cet effet, nous avons pris contact avec divers médecins dont les malades avaient été ou étaient encore les patientes, avec des dispensaires qui continuaient à les suivre, avec la consultation de la Clinique où certaines d'entre elles devaient être suivies en post-cure, avec les malades elles-mêmes enfin - pour quelques-unes - en allant, plusieurs années après leur hospitalisation, leur rendre visite à domicile. Cette démarche a été particulièrement indiquée dans les cas où les malades n'avaient pas encore atteint l'âge de 50 ans au moment de leur hospitalisation, mais l'avaient atteint ou dépassé lors de notre visite. (Malheureusement plusieurs dossiers de ces malades de moins de 50 ans n'ont pu être utilisés, faute de réponse de leur part à la lettre que nous leur avions écrite

leur proposant une entrevue ; une malade est décédée avant d'avoir atteint 50 ans).

Nous avons pu ainsi compléter le paragraphe se rapportant à l'évolution par les renseignements ultérieurement recueillis.

Nous avons pu établir trois groupes de malades :

dans le premier groupe figurent celles pour qui l'hospitalisation ne représente qu'un épisode supplémentaire dans leur vie pathologique d'hystérique marquée par des phénomènes de conversion ou autres symptômes névrotiques, ayant parfois nécessité des hospitalisations au cours de leur jeunesse et s'étant manifestés tout au long de leur biographie de malade. Nous les avons appelées "les hystériques de toujours".

le deuxième groupe comporte des malades dont le premier symptôme est d'apparition tardive, c'est-à-dire éclos à partir de la cinquantaine et ayant motivé la première hospitalisation ; il survient parfois sur une personnalité de type hystérique qui n'avait jusque là extériorisé aucun ou peu de symptômes névrotiques.

le troisième groupe est un groupe intermédiaire : il s'agit de malades hospitalisées à 50 ans ou plus pour des troubles s'étant déjà manifestés - en tant que tels ou bien différemment - dans leur jeunesse et récidivant après un très long intervalle muet.

Les observations qui suivent se répartissent selon ces trois groupes, le premier comportant 14 malades, le deuxième 11 malades, le troisième 3 malades.

Les âges sont ainsi représentés (âge lors de l'hospitalisation ou âge lorsque les malades ont été revues dans les cas où elles avaient moins de 50 ans au moment de leur hospitalisation).:

Dans le 1er groupe :	4	malades de 50 ans
	4	" " 51 ans
	3	" " 52 ans
	1	" " 56 ans
	1	" " 59 ans
	1	" " 60 ans
dans le 2 e groupe :	2	malades de 51 ans
	3	" " 55 ans
	1	" " 58 ans
	1	" " 59 ans
	1	" " 60 ans
	2	" " 62 ans
	1	" " 71 ans

dans le 3 e groupe : 1 malade de 51 ans
1 " " 56 ans
1 " " 64 ans

Dans le 1er groupe 9 femmes étaient mariées, et 6 d'entre elles avaient des enfants.

Dans le 2e groupe 6 femmes étaient mariées, et 5 d'entre elles avaient des enfants.

Dans le 3e groupe 2 femmes étaient mariées, et 1 d'entre elles avait des enfants.

Les professions les suivantes étaient représentées :

dans le groupe I :
une coiffeuse
une religieuse hospitalière
une surveillante dans un établissement pour jeunes filles délinquantes
un professeur de couture
trois couturières
une sténo-dactylo
un professeur d'anglais
une institutrice
une ouvrière dans une chemiserie de luxe
(trois sans profession)

dans le groupe II :
une première vendeuse dans une maison de lingerie
une cartonnière
un professeur de musique
une directrice d'école d'infirmières
une secrétaire
une comptable
une ouvrière
une employée de bureau
(trois sans profession)

dans le groupe III :
une femme de ménage
une mécanographe
(une sans profession).

I

OBSERVATIONS CONSTITUANT LE MATERIEL DE NOTRE ETUDE

- Groupe I : les "hystériques de toujours"
- Groupe II : les hystériques "tardives"
- Groupe III : les cas intermédiaires

Groupe I

LES "HYSTERIQUES DE TOUJOURS"

Melle B. Madeleine -

Profession : religieuse hospitalière
Née le 25/8/1912
Entre au S. F. le 1/6/1963 à l'âge de 50 ans.
Sort le 3/8/1963.

La malade entre pour :

- un état d'agitation anxieuse évoluant depuis une quinzaine de jours
- des crises névropathiques à type de pseudo-syncopes
- une asthénie, une aboulie, des idées noires (idées de suicide)
- des idées d'incapacité avec auto-accusations multiples

Elle présente un passé de déséquilibre (hypochondrie)
une mauvaise adaptation
une incapacité professionnelle
un appoint toxicomaniaque ancien (barbituriques pour lutter contre l'insomnie)

En période ménopausique actuelle (règles intermittentes depuis cette année).

Certificat immédiat : état dépressif chez une hystérique. Long passé d'inadaptation. Allégation d'une enfance difficile entre un père incapable et une mère volage. Evocation de multiples séductions. Refus scolaire. Accident de voiture en 1932 interprété rétrospectivement comme une tentative de suicide pour racheter les fautes de ses parents. Entre en religion à 27 ans mais a toujours été incapable de suivre les règles par allégation de malaises multiples. Diverses affections somatiques s'intriquent avec les symptômes névrotiques. Bouffées d'angoisses liées à la ménopause. L'épisode actuel concordant avec le retour de la mère prieuse, a débuté par une anorexie avec insomnie, l'aggravation de l'apragmatisme, un abus de vins et de somnifères pour évoluer vers un état d'agitation anxieuse avec crises névropathiques, astasie-abasie, théâtralisme. Représentations mentales vives. Se voit avec le curé

d'Ars. Entend les soeurs qui viennent la lapider. Expression simultanée de culpabilité. Vagues idées de suicide.

Histoire de la maladie :

15 jours avant son entrée, la malade se dit incapable de travailler, de servir les soeurs. A un sentiment d'indignité, se dit sale, bonne à rien, criminelle, veut être mise en prison, se dit possédée du démon.
Apparition de troubles hystériques 8 jours avant son entrée : astasie, ne descend plus du tout, refuse de manger, de faire sa toilette, se jette par terre, se bat, hurle, se déshabille. Présente une insomnie importante.

A son entrée : attitude hystérique : agitation, attitudes théâtrales, répétition des mêmes phrases. Elle marche, piétine, se hausse sur la pointe des pieds, soupire profondément.
Présente en outre un syndrome dépressif avec aspect figé du visage, ton monotone et angoisse. Exprime des sentiments d'indignité et de persécution : "J'ai déshonoré tout le monde, on va m'emmener dans un sac, je suis insupportable. Je ne peux plus prier, je veux aller en enfer. Je suis sale".

Enfin, il existe un syndrome de persécution lié au fait que la mère prieure ne veut pas la reprendre. Interprète des bruits de voix à l'extérieur.

Par ailleurs se plaint de spasmes dans le dos.

Biographie : Les parents tenaient un petit commerce; mauvaise entente; "des déséquilibrés" aux dires de la malade (mère volage, ménage à trois). Les parents ont divorcé, tardivement. La malade aurait été victime d'un viol à un âge non précisé. A 9 ans ne veut pas travailler, est mise en pension. Passe ensuite le CEP. A 18 - 19 ans : tentative de mariage qui échoue. A 20 ans, va à Lourdes (y aura été 3 fois) et y découvre sa vocation de soignante.

Elle connait un prêtre qui lui dit qu'elle peut entrer dans les ordres pour racheter ses parents. Elle entre en religion à 27 ans au couvent (ordre sévère choisi par elle-même), puis dans les Hôpitaux depuis 1954 ; elle n'arrivait pas à s'adapter à la rigueur de la vie religieuse. Son père meurt lorsqu'elle a 32 ans. Elle a une soeur de 41 ans.

Antécédents pathologiques :

aurait eu un pemphigus avec cloques sanglantes à 4 ans
à 9 ans se plaint de vertiges et présente des malaises avec chutes
de 15 à 28 ans : rhume des foins
de 28 à 47 ans : asthme (traité par désensibilisation au pollen, aux moisissures, aux poussières)

à 45 ans : migraines
à 47 ans : oedèmes de Quincke

Antécédents psychiatriques :

a eu de nombreuses convalescences pour "troubles nerveux".
à 19 ans : accident de la voie publique qui était en fait une tentative de suicide.
à 34 ans : consulte un psychiâtre car ses rapports avec les malades de même qu'avec les autres soeurs étaient mauvais; elle ne pouvait s'habituer au couvent où elle était, car elle se sentait loin de tout, très seule ("maintenant c'est encore pire" dit-elle).
Apparition d'une insomnie il y a quelques années ayant justifié la prise de barbituriques.
A 49 ans (avril 1962) : elle est hospitalisée pour "fatigue nerveuse", angoisse, sentiment de persécution, et le bilan somatique est normal. Elle part en repos en août 1962, puis reprend un peu de travail mais présente une asthénie et une insomnie.

Evolution :

La malade sort au bout de 2 mois et mènera une vie couventuelle au ralenti. Elle entre une deuxième fois dans le service le 14/1/1964, avec le certificat immédiat suivant : état d'agitation anxieuse chez une hystérique. Logorrhée diffluente entrecoupée de crises de larmes à l'évocation de souvenirs pénibles. Fuite des idées. Turbulence incessante. Activités de lavage et de nettoyage. Quelques attitudes théâtrales. Depuis le 20/12/1963 apparition de subexcitation psychique. Agitation, turbulence, logorrhée intarissable, propos décousus, fuite des idées n'ayant qu'un faible rapport avec la réalité de la situation. Pas de désorientation. Expansivité de l'humeur. Pas d'anxiété apparente. Demandes stéréotypées ; malade ayant déjà été traitée dans le Service en juin 1963 pour un état analogue d'agitation. Insomnie tenace malgré la thérapeutique. Troubles du comportement (lavages itératifs) dans la communauté religieuse où elle vit.

Elle sort le 7/3/1964.

En 1968:elle irait plutôt mieux. Est dans un couvent en province. Paris n'en voulait plus. Mène une vie de parasite.

N'a pas de grandes crises mais l'amélioration est réduite.

(Ces nouvelles proviennent de la Supérieure du couvent).

Mme B. Eglantine -

Mariée - séparée
3 enfants (dont un fils d'un ami)
Couturière
Née le 29/10/1914
Entrée au S. L. le 10/10/1959 à l'âge de 45 ans.
Sortie le 3/11/1959.

La malade qui avait été hospitalisée à Nanterre en juin 1959 pour des céphalées occipitales gauches avec troubles de l'équilibre, chute et déviation du côté gauche, vertiges aux changements de position à gauche, est adressée par le Dr. B. de l'Hôpital de Nanterre. Vue une première fois à la consultation de la Clinique en septembre 1959, elle est peu après hospitalisée par le Dr. T.

Histoire de la maladie :

Les troubles auraient commencé en août 1957, à la suite d'une grippe accompagnée d'hyperthermie, de délire, et compliquée d'état dépressif et de perte de mémoire. Elle partait de chez elle, oubliait de fermer la porte, faisait des fugues inconscientes : elle marchait sans raison des heures entières, en pantoufles, sous une pluie battante, vêtue seulement d'un châle. Elle se retrouvait à plusieurs kilomètres de chez elle. Elle avait des angoisses, des peurs inexpliquées (du monde, des gens) et présentait une fatigue intense. Les céphalées étaient à type de piqûre, ou en éclair, avec irradiations dans toute la tête et visions colorées.

En 1958, elle va soigner sa mère gravement malade (cancer de l'estomac) ; elle se fatigue et est toujours en proie à des peurs continuelles.

En août 1958, elle aurait fait une angine diphtérique (?) ; alitée seulement 3 jours, elle continue à soigner sa mère. "J'y allais à quatres pattes, je ne pouvais plus tenir debout. Je la voyais comme un cadavre, ses mains décharnées qui voulaient me griffer, m'arracher les yeux". Elle avait des phobies d'impulsion : "J'avais envie de la tuer. Je sortais dehors, je me roulais par terre car j'avais peur de la tuer".

La mère meurt cette même année. "La mort a été un soulagement pour elle et pour moi". De retour chez elle, elle revoit sa mère en rêve ; voit son cadavre et ses mains qui s'approchent de sa figure pour lui arracher les yeux. Elle reprend son travail de couturière. Les céphalées sont toujours très violentes, permanentes, empêchant le sommeil, mal calmées par l'Aspirine.

Elle travaille jusqu'au 26 mai 1959. A partir de ce moment les céphalées deviennent intolérables et l'insomnie est tenace. Un matin, au lever, la malade ressent des impressions vertigineuses ; la chambre tournait dans tous les sens ; elle a des sueurs profuses et des vomissements. Alitée, l'impression vertigineuse est persistante : "Je me croyais dans un bateau". Le lendemain, elle se lève, se heurte au mur et perd connaissance. Le soir-même, elle est hospitalisée à Nanterre.

Depuis ce moment elle a des céphalées lancinantes, permanentes; des sensations de vertige vers la gauche ; des chutes fréquentes à gauche (sa tête cogne souvent). Elle présente une inappétence, des troubles du sommeil, des angoisses, elle a l'impression qu'on jette l'interdit sur elle.

Lors de l'examen :

Elle déclare : "On m'oblige de ne pas sortir de ma chambre, on ne me donne pas à manger". Elle pleure, crie ; elle a d'abord un ton agressif, puis implorant. "Tout le monde se moque de moi, on me fait des affronts ; qu'est-ce que j'ai fait ?" Depuis qu'elle est ici, elle a l'impression qu'on lui en veut, qu'on parle d'elle, qu'on veut lui faire du mal ; elle n'a jamais eu de semblables impressions auparavant. "J'ai toujours eu un moral à fendre les bûches". Elle parle avec force. gestes et des intonations parfois théâtrales. Il lui arrive de rire convulsivement, se tordant les mains. Elle se déclare fière, orgueilleuse, pas méfiante.

A l'examen neurologique on note :

- légère diminution de la force musculaire segmentaire de la jambe gauche, prédominant sur la loge antéro-externe avec impossibilité de relever complètement le gros orteil.
- hypotonie du membre inférieur gauche
- hypoesthésie nette à gauche, remontant jusqu'à la région para-ombilicale, ne dépassant pas la ligne médiane. Le talon et la plante du pied sont insensibles et il existe une anesthésie des 3 derniers orteils gauches.
- réflexes ostéo-tendineux normaux
- cutané plantaire indifférent
- à la marche, elle traîne la jambe gauche avec tendance à la déviation à gauche.
- signe de Barré aux membres inférieurs et supérieurs
- signe de Romberg à gauche
- déviation des index à gauche

- il n'y a pas de nystagmus, pas de tremblement
- il existe quelques troubles de la sensibilité profonde à gauche avec des erreurs de discrimination dans le sens de position des segments de membre
- bonne coordination, mais légère hypermétrie à gauche dans les épreuves doigt sur nez et talon sur genou.

La malade est adressée, 10 jours après son entrée, au Service de Neurologie de Sainte-Anne où l'on diagnostique une névralgie du nerf occipital d'Arnold du côté gauche et où l'on élimine par ailleurs toute manifestation organique avec la conclusion d'une anesthésie hystérique du membre inférieur gauche.

Biographie :

Elle est la 5ème d'une famille de 7 enfants. "Je suis née sous une mauvaise étoile" dit-elle. Sa jeunesse a été dure, car sa mère ne l'aimait pas. L'entente avec sa mère n'a jamais été bonne. "J'étais la dernière fille, la Cendrillon de la maison ; j'étais battue pour un oui ou un non. Ma mère était une femme très autoritaire et orgueilleuse ; elle préférait nous acheter des rubans que du pain ; elle me reprochait ma franchise et me traitait de cynique. Mon père m'adorait ; on n'en fait plus comme lui". Elle avait de l'amour pour lui, mêlé d'un peu de pitié : "il était très malade, sous la coupe de ma mère ; ce n'est pas lui qui portait la culotte". Il y avait une bonne entente avec les frères et les soeurs. Elle était de caractère ouvert, espiègle et se confiait très facilement.

La malade aimait les études ; elle a poursuivi sa scolarité jusqu'à 16 ans et a obtenu le Brevet. Elle aurait voulu faire des études supérieures, être avocate ; sa mère s'y est opposée : ce fut la première grande dispute avec elle. La mère aurait voulu qu'elle soit institutrice, mais ce métier ne lui plaisait pas. Elle travaille alors chez ses parents qui ont une petite exploitation agricole et apprend en même temps le métier de couturière. Elle a haine et admiration pour sa mère à qui elle reproche d'avoir gâché sa vie.

A 17 ans, sa mère l'a presque laissée mourir à l'occasion d'une crise d'appendicite ; elle ne voulait pas la soigner et elle fut transportée d'urgence par son frère dans une clinique chère, et toute sa vie on lui a reproché l'argent qu'on avait alors dépensé pour elle.

En 1931, elle se sauve de chez elle et se réfugie à Paris, chez son frère. A 18 ans, elle se place comme bonne à tout faire. "Ma mère m'a fait rappeler car pour elle c'était un déshonneur". Puis elle m'a obligée à me marier avec un homme que je n'aimais pas. Il avait 10 ans de plus que moi, pas de cheveux sur la tête. Il était doux avec moi, il m'a battue une fois, je lui ai rendu. Il m'enfermait à clé toute la journée. J'ai été cocue le jour de mon mariage". Son mari était très jaloux. Il quittait le domicile conjugal des semaines entières.

Elle a deux enfants, deux filles, nées respectivement en 1933 et 1940. Son mari la quitte une première fois en 1938, revient, puis part à la guerre. A son retour il revient avec une femme polonaise et demande le divorce, qu'elle refuse. Elle l'a toujours refusé depuis. En 1941, elle fait évader plusieurs prisonniers de guerre et les garde chez elle. Dénoncée par des voisins, elle est déportée en Allemagne, à Dachau pendant 28 mois. Elle a eu un amaigrissement considérable au début, puis de volumineux oedèmes. La souffrance morale s'est vite transformée en abrutissement, en abêtissement.

Son frère a été tué par les miliciens, dénoncé lui aussi, et ceci en sa présence ; elle a vu le corps décapité. C'était son frère préféré, "nous étions tous les deux les têtes de Turc".

Son père a été arrêté à la suite d'une tentative d'évasion de prison. Il est mort. Un autre frère, engagé dans l'armée libre, a été porté disparu.

Après la guerre la patiente reprend son travail. Elle est toujours malade, fatiguée. Elle gagne peu, a deux enfants à élever.

En 1951, elle a un fils d'un ami de passage.

Actuellement, elle vit avec un peintre en bâtiment (depuis 1956). Elle est heureuse. "Il a toutes les qualités, il est très gentil pour les enfants et moi-même".

Elle a toujours été frigide ; "ça m'a toujours écoeurée".

Antécédents pathologiques :

- une appendicite compliquée de péritonite à 17 ans
- en 1940 : accident de vélo avec trauma crânien ; douleurs lombaires fréquentes avec suspicion d'un phlegmon périnéphrétique à gauche en 1946 ayant entraîné une hospitalisation d'un mois à Beaujon.
- en 1946 : ulcères ano-rectaux entraînant une hospitalisation à l'Hôpital Dubois.
  Opérée à Antoine Chantin ; a eu plusieurs rachi-anesthésies.
- en 1947 : présente des épisodes vertigineux attribués par elle à une série de piqûres ; en même temps apparition d'une perte de la force musculaire de la jambe gauche avec steppage de cette jambe. La disparition de ces symptômes a été progressive et la malade passe sa convalescence dans une maison de repos.
  Elle signale des malaises et évanouissements fréquents.
  Son troisième accouchement, en 1951, est suivi d'une paralysie du membre inférieur gauche ayant duré 17 mois.
- en 1952 : elle subit une hystérectomie pour des hémorragies persistantes (elle avait été réglée à 17 ans).
  Une "faiblesse" de la jambe gauche persiste et elle présente des chutes fréquentes.
- En 1954 un matin, elle ne peut plus se lever ;

sa jambe gauche est comme "bloquée".

- en 1955 elle consulte un chirurgien au Perpétuel Secours pour des lombalgies et est admise le 14 juin pour un traitement médical. Après 13 jours d'hospitalisation, les douleurs disparaissent mais persiste un dérobement de la jambe gauche, la malade "ne sent plus sa jambe". En outre, il existe une anesthésie en selle et des incontinences faisant évoquer le diagnostic d'hémi-syndrome de la queue de cheval pour lequel une hospitalisation à la Pitié est conseillée. La malade entre à la Pitié le 7/7/1955 ; aucune étiologie chirurgicale n'est retenue et la malade sort le 20/7/1955 (Elle avait prétendu avoir eu une intervention en 1954 sur la colonne vertébrale, mais aucune des observations consultées dans les Services où elle a été hospitalisée n'en fait mention !)

Evolution :

Des infiltrations sous-occipitales entraînent une amélioration spectaculaire : la douleur a presque entièrement disparu, ainsi que les vertiges déclenchés par les changements de position de la tête. La malade marche sans tituber et déclare : "Je suis heureuse, je sens que je vais guérir".

A sa sortie, la malade est extrêmement améliorée, puisque seules persistent des céphalées et que celles-ci sont moins intenses et moins fréquentes qu'auparavant.

Cette malade a été revue chez elle en mai 1965, à l'âge de 51 ans. Elle rapporte que quelques mois après sa sortie de Sainte-Anne elle a été hospitalisée pendant 4 mois à Henri-Rousselle pour une recrudescence des douleurs du membre inférieur gauche entraînant de nombreuses chutes, une marche qui se faisait avec steppage ; des céphalées en casque. De nouveau les infiltrations auraient entraîné un énorme soulagement et une amélioration générale considérable : "Je me cachais pour rire, je me disais "tu deviens folle"". Peu de temps auparavant elle venait d'apprendre que son fils avait une malformation cardiaque, ce qui avait entraîné chez elle des idées de suicide collectif.

Depuis, ce fils qui ne veut rien apprendre et qu'elle ne peut supporter est placé chez une femme qui lui prend un prix de pension très fort. Elle voit son fils assez souvent, mais se fait des soucis concernant l'avenir de cet enfant, actuellement âgé de 14 ans.

Après cette dernière hospitalisation, elle reste chez elle ; elle est déprimée et en veut à l'assistante sociale qui a mis "des bâtons dans les roues" pour son départ en maison de repos. Elle reprend son travail 2 mois après son retour à la maison, mais elle est alors "plus mal que jamais".

En octobre 1962, elle tombe d'une échelle et, dit-elle, cet accident

provoque "un décollement de la greffe qu'on avait faite en 1954". Elle va à Lariboisière où elle consulte le Professeur de S. personnellement. On lui fait un plâtre qu'elle porte pendant 3 mois ; ce plâtre remonte très haut, prenant tout le tronc, et la gêne dans de nombreux mouvements. Lorsqu'elle retourne à Lariboisière pour se faire enlever ce plâtre, on constate (grâce à des radios) qu'il n'y a aucune amélioration de son dos et on lui en refait un autre qui sera enlevé au bout de 62 jours. Pendant tout ce temps, elle reste chez elle, fait quelques petits travaux de couture, de tricot, de broderie.

D'octobre 1962 à mai 1964, elle est en arrêt de travail.

Pendant cet arrêt de travail vers la fin 1963, elle consulte le Dr. P. à Foch. Celui-ci voit ses radios, sa greffe, et l'adresse au neuro-psychiatre de Foch qui l'hospitalise pendant 1 mois. On lui fait dans le Service des infiltrations tout le long du rachis qui améliorent les douleurs pour lesquelles elle avait de nouveau consulté. Mais pendant cette hospitalisation, elle fait plusieurs syncopes par chute tensionnelle. Ces syncopes se reproduiront par la suite et elle en fait encore actuellement. Elle sort de Foch "améliorée à 80 %, selon l'opinion des médecins", opinion qu'elle partage.

Elle part ensuite en maison de santé de décembre 1963 à février 1964 ; elle y trouve le calme et le bien-être. On découvre à cette époque une pyurie pour laquelle elle sera traîtée pendant un mois à son retour chez elle.

Elle reprend son travail en février 1964.

Du 8/3/1965 au 28/3/1965 elle a un nouvel arrêt de travail pour des troubles digestifs avec "impression que la bile remonte dans l'oesophage".

Elle est suivie par un médecin de médecine générale.

Outre ses troubles digestifs, elle accuse - et cela depuis déjà 2 ans - des douleurs au niveau du bras gauche ; des douleurs persistantes du membre inférieur gauche, avec impression de douleurs osseuses "mais ce n'est qu'une impression", dit-elle ; parfois de dérobement de la jambe gauche entraînant des chutes fréquentes. Le matin elle ne sent pas le sol sous son pied "puis ça revient dans la journée". Elle se plaint également de troubles de la vue : elle voit de moins en moins bien ; elle a d'ailleurs eu un épisode amaurotique pendant qu'elle était traîtée à Lariboisière. On lui a fait consulter le Professeur V. qui a parlé de kératite ; on lui a fait porter des caches oculaires pendant 10 jours, puis des lunettes noires ; elle a été hospitalisée dans le Service d'ophtalmologie. L'épisode amaurotique a duré 3 jours : elle ne voyait que du noir, "ou plutôt comme le crépuscule".

En janvier 1965, elle a revu le Prof. V. qui lui a fait faire de la gymnastique oculaire ; pendant les séances elle avait des malaises avec sueurs, mais sans perte de connaissance.

Le dernier épisode en date, quelques jours avant la visite qui lui est faite, est un éblouissement qu'elle a eu à son travail : elle voyait tout

en vert, et actuellement elle voit encore un point vert qui bouge devant l'oeil gauche.

Ses deux filles sont mariées ; elle a un ami, toujours le même, qui vient de temps en temps. Il ne la comprend pas, la secoue, mais elle l'accepte.

Elle devient de plus en plus irritable, susceptible, et a l'impression que ses collègues de travail se moquent d'elle ; alors elle pleure, se met à trembler, a des sensations d'étouffement, ou alors des idées de violence (qu'elle ne met pas à exécution). Chez elle, elle se sent bien, elle aime la solitude, réfléchit à son comportement : "parfois je m'engueule toute seule".

Depuis quelques années est apparue une anxiété qui va croîssant. Elle a de plus toujours peur de déplaire ; quand elle a du monde, elle crâne, puis s'effondre quand les gens partent.

Elle se sent anormale.

Elle n'a jamais voulu revenir à la consultation de la Clinique, car elle avait peur qu'on se moque d'elle.

D'après elle, ce qui la gêne le plus actuellement : sa jambe et la vue qui baisse.

Elle est volubile, théâtrale, ravie de raconter tous ses troubles, dont elle parle avec détachement.

Melle B. Marie-Josèphe -

Célibataire.
Surveillante dans un établissement pour jeunes filles délinquantes (depuis de nombreuses années)
Née le 10/3/1912
Entre au S. L. le 14/10 /1963 à l'âge de 51 ans.
Sort le 21 novembre 1964.

La malade entre pour un syndrome dépressif hypochondriaque. Elle est transférée de la maison de santé du Dr H. (où elle était entrée le 28/5/1963) pour un bilan neuro-psychiatrique devant la mise en évidence de "signes lésionnels organiques sous-corticaux à projection temporo-prérolandique gauche".

La malade est ménopausée depuis avril 1962.

Histoire de la maladie :

Au début de juin 1960 apparition d'asthénie, d'anxiété et d'une hypersalivation. La malade est, depuis cette date, suivie à Rennes par le Dr G. pour un syndrome névrotique avec manifestations hypochondriaques, asthénie psychique et physique. Elle est traitée par sismothérapie (7 électro-chocs), sans amélioration importante. (Elle aurait présenté un accès analogue quelques années auparavant, qui aurait cédé spontanément au bout d'une assez longue période). Elle est ensuite envoyée à la maison de santé du Dr H., la malade explicitant différents troubles cénestopathiques auxquels elle attribue une origine organique. A son entrée à la maison de santé, elle dit avoir ressenti "une dévitalisation progressive par désagrégation des cellules nerveuses, surtout à gauche".

A son entrée :

Elle se présente avec un syndrome dépressif anxieux, avec sentiment d'incapacité, d'incurabilité, alimenté essentiellement par un vaste délire hypochondriaque. Elle se dit non déprimée, sans tristesse ni angoisse ; elle est persuadée de l'organicité de ses troubles ; se plaint de troubles mnésiques importants ; elle ne peut ni lire ni écrire.

"C'est survenu à la suite d'une grippe au cours de laquelle on m'a donné des antibiotiques. J'ai toujours cette impression de pression, de tiraillement dans la tête de mon réveil à mon sommeil, avec une impression de vide de toute la tête et en particulier de la partie gauche. La bouche et le palais : il y a là également tout le temps un travail de pression. On dirait que ma tête ne fait qu'un avec le palais. Dans le reste du corps je ne sens rien.

Au niveau des yeux, je n'arrive pas à regarder en face (pour lever les yeux, elle rejette la tête en arrière), mes yeux ne bougent pas normalement. Et quand j'essaie de les faire bouger c'est une réaction dans toute la tête. Je pense que c'est dû à une dévitalisation nerveuse. Je ne peux plus penser, lire, ni rien faire de cérébral. En dehors de ça, je n'ai pas d'inquiétudes. On m'avait fait des EEG à Rennes qui étaient perturbés, principalement à gauche. On m'avait dit que c'était organique".

A noter une tendance mystique, plus ou moins en rapport avec une religiosité superstitieuse.

A l'examen :

Examen neurologique normal.
Manifestations hystériques tout au long de l'examen.
Paralysie hystérique de l'élévation et de la latéralité du regard.
Paralysie hystérique des mouvements céphaliques.
L'examen psycho-métrique est pratiquement impossible en raison du refus de participation du sujet qui se retranche derrière des allégations de malaises (céphalées, vide dans la tête, fatigue intense.....) et de l'impossibilité de se concentrer et de fixer son regard.

Biographie :

La malade est très réservée sur son enfance qui a été, dit-elle, "comme celle des autres enfants". Elle a eu le BEPC vers 16 ans, puis a fait quelques années d'enseignement, sans pouvoir donner de précisions sur les dates. Elle entre ensuite au couvent vers 20 ans dans le même ordre que sa soeur. Après quelques années de vie religieuse, elle présente des troubles névrotiques : anxiété, hyperémotivité, précordialgies et asthénie intense. Elle doit quitter le couvent pour raison de santé et revient vivre chez sa mère, restant 3 ans sans travailler, à cause de son asthénie, de difficultés à la marche, mais sans paralysie, et de troubles oculaires analogues à ceux présentés actuellement. C'est lors de cette période qu'elle découvre l'action magique sur ses angoisses de la pression d'"une zone faciale bien limitée à la région sous-orbitaire gauche".

Par la suite elle entrera dans une maison de rééducation surveillée à Rennes, puis à B..... comme rééducatrice. Ses conditions de travail étaient pénibles sur le plan physique et moral, puisqu'elle s'occupait de grandes caractérielles ; les emplois du temps et les horaires étaient changeants. Elle faisait le tampon entre une direc-

tion tyrannique et un personnel qui se révoltait. Elle vivait dans un petit appartement, mais y était continuellement dérangée. Elle apparaissait comme secrète, très réservée, se confiant rarement et jamais totalement ; elle recherchait cependant le contact avec la collectivité et avait des difficultés à vivre seule. Elle ressentait par ailleurs un sentiment d'infériorité vis-à-vis des jeunes collègues ayant fait plus d'études qu'elle. Catholique pratiquante, elle considérait son travail de rééducation des délinquantes comme un "sacerdoce".

Elle était très méticuleuse.

Antécédents familiaux :

Ses parents étaient de petits cultivateurs du Nord-Finistère. Son père est décédé d'une ostéomyélite vers 50 ans (c'était pendant son séjour au couvent) ; sa mère est décédée d'une congestion pulmonaire en 1956. C'était une femme nerveuse. Elle a un frère de 53 ans, retraité de la marine, marié, sans enfant, très fatigué nerveusement ; une soeur de 61 ans, veuve, ayant deux enfants mariés, asthénique, sans aucune résistance, émotive (a été "soignée pour les nerfs") ; une soeur de 56 ans, religieuse missionnaire du St-Esprit, entrée en religion à 21 ans.

Antécédents pathologiques :

On relève l'existence de troubles rénaux dûs à une polykystose et à une ptose rénale, et une polypose vésicale probable ayant nécessité un traitement.

Renseignements recueillis auprès de la soeur religieuse et complétant l'anamnèse :

La malade était une jeune fille extrêmement gaie, la plus gaie des enfants, la plus détendue, insouciante, pas peureuse du tout.

Elle a quitté le couvent car elle ne pouvait "assumer". En 1937, les derniers 6 mois du noviciat, alors qu'elle se disait déprimée, elle était devenue très grosse.

En 1938, son bras gauche, son oeil gauche et sa jambe gauche ne fonctionnaient pas normalement ; elle a vu des médecins, mais n'a jamais voulu en parler.

En 1948, elle consulte un radiesthésiste qui aurait retrouvé les troubles moteurs antérieurs et les aurait reliés à une chute faite dans l'enfance.

Il y a un an, a eu une période d'excitation et de dépression.

La soeur décrit le père comme assez nerveux; il aurait fait une tuberculose ganglionnaire et osseuse après la guerre de 1914-18. Il n'était pas proche de ses enfants ; il aurait eu une préférence pour la malade. La mère, elle, était très vive.

Compléments d'information donnés par l'assistante sociale qui la connaît depuis 1946 :

Insiste sur les horaires très durs de son travail à B_ _ _ _ _ à partir de 1947 : elle déploie une grosse activité de 6 h. 30 à 14 h. 30 et de 17 h. 30 à 23 h.

Son histoire rénale l'avait beaucoup fatiguée. En février 1949 elle a été hospitalisée pour son rein polykystique et une ptose rénale controlatérale ; elle a subi à deux reprises une intervention pour des polypes vésicaux. Elle a été en arrêt de travail pendant plusieurs mois.

En 1957-58, elle a été traitée par homéopathie pour des algies précordiales.

En 1960, se plaint de douleurs au niveau des yeux et de lombalgies la faisant penser à une sciatique.

Fin 1961, elle est en arrêt de travail pour un rein ptosé et difficultés à la marche.

En mai 1962, elle se plaint d'une douleur de la région cervicale postérieure.

Dernièrement elle se plaignait de ne plus pouvoir lire ni écrire. Elle voulait fuir le contact des membres du personnel de B_ _ _ _ _ qui venaient la voir.

Elle a pris du Bioton, médicament non homologué, "médicament miracle contre le cancer", qu'elle a ensuite rendu responsable de ses maux.

Evolution :

Divers examens complémentaires sont pratiqués dans le Service, ne montrant rien de particulier.

Au début de son hospitalisation, la malade émet des plaintes monotones, a des gestes rares et lents ; le sommeil est correct. Les idées hypochondriaques sont franchement délirantes ; la note dépressive est minime.

L'amélioration est lente et ce n'est qu'au bout de quelques mois qu'un dialogue peut être établi et que l'on peut commencer à lui interpréter certaines de ses attitudes. Elle se défend en riant. Elle accuse un jour des lourdeurs de la jambe gauche et l'on peut se demander si elle ne va pas faire une hémiplégie hystérique gauche identique à celle de sa jeunesse.

L'amélioration se poursuit après quelques entretiens plus ou moins psychothérapiques et bientôt elle accepte de travailler pour un médecin du Service, ce qui lui fait du bien.

Quelques jours après sa sortie, la malade adresse une lettre dans le Service où elle fait part de son intention de réintégrer une vie normale dans le cadre de l'Education surveillée, et elle demande un certi-

ficat de reprise de travail.

Le 11 avril 1965 elle écrit une deuxième lettre où elle annonce qu'elle travaille, se levant à 6 h. 45, se couchant à 22 heures ; mais elle fait état d'un "malaise qui subsiste dans la tête" et de "déficience cérébrale réelle, quoique vous ne l'ayez pas retenue ....". Elle ajoute, plus loin : "mon moral est bon".

Le 3 mai 1965, une troisième lettre nous apprend qu'elle assure son travail 8 heures par jour. Elle est heureuse et se dit "pleine de joie".

Mme Ch. Danielle -

Veuve - Remariée
Un fils du premier mariage.
Sans profession.
Née le 17/5/1898
Malade suivie en consultation
(1ère consultation le 25/7/1958 à l'âge de 60 ans).

La malade consulte pour un labyrinthisme et des hémiplégies successives dans les antécédents.

Voici la lettre qu'elle écrit :

"Ai eu dans mon enfance beaucoup de tristesse malgré parents, situation et nulle privation. On m'enseigna arts d'agrément plus instruction mais à 11 ans séparation de mes parents et belle-mère voyant situation de mon père me nuisant dans son esprit et profitant que j'en étais arrivée dans un état nerveux un peu survolté pour faire croire à mon père qui m'aimait beaucoup que je devenais folle et m'a fait mettre chez H. à St-Mandé (prison dorée) d'où encore tristesse. Elle devint par la suite une double belle-mère, ayant épousé son fils qui me défendait contre elle. Malheureusement ce dernier ayant à la guerre en 18 été enterré vivant, eut des crises de folie et mauvaises moeurs sans se rendre compte de son état. Il m'aimait à sa manière. Il voulait tuer et brutalisait mon fils au point où j'étais absente seul avec une petite bonne, de lui casser l'omoplate. Je suis partie laissant tout ne pouvant le faire savoir à mon père puisqu'il était marié à la mère de mon mari. J'ai laissé situation et tout ce que mon père m'avait donné et suis partie dans le vide. J'ai fait de l'orchestre. Me suis remariée. Ai été heureuse dans la paix surtout. 17 ans, mais encore beaux-parents hostiles, beaucoup d'églises moins d'actes vrais bien au contraire. Enfin ai souffert de cette situation sans issue non mariée. Mais situation et paix par la suite. Par la suite il s'est déclenché un véritable sadisme mental sur moi par je ne sais quel truchement de personnes nous entourant. J'ai cru perdre la tête, un véritable éteignoir sur mes idées qui loin d'être confuses, se précisaient cérébralement. Jusqu'à l'obsession, je me croyais une araignée dans sa toile. J'entendais des choses tellement horribles sur mon physique comme au moral que j'avais perdu le sommeil et mon seul refuge mon mari mon foyer. Enfin chose plus terrible encore, ce dernier est mort en 10 jours d'une appendicite

purulente et je restais par séparation de biens sans métier sans psychologie de la vie surtout sans argent.

Dans un travail d'assurance le seul que j'aie pu trouver où les intrigues etc. jouaient un grand rôle que j'ignorais de là insomnies épuisement (2 journées successives de 7 h. du matin à minuit). J'avais eu déjà par des deuils successifs j'ai perdu ceux que j'aimais mon père ma grand-mère de bons amis - mon mari. Je n'avais plus personne, et malgré ma foi le désespoir s'installait. J'ai tenu en me butant partout ne sachant plus où j'allais jusqu'en 50 où je suis tombée à St.Lazare et chez moi et où j'ai eu l'année dernière fracture et lésions de la 4ème vertèbre en tombant. Toujours hypersensible en toute chose (les odeurs, les frôlements, le bruit ne pouvant plus me faire à plusieurs personnes venant chez moi). Je ne supportais plus rien. La fatigue un certain labyrinthisme qu'on ne peut définir, l'arthrite. Je marchais sans forces, sans appétit, un dégoût de tout. J'étais remariée l'insécurité le reste. La maladie se porta sur la vue, le foie. J'étais opérée de l'appendicite, ai la sclérose d'un oeil et la cataracte de l'autre, plus une descente d'estomac et à la moindre contrariété je suis sans sommeil et le foie malade".

Lors de la deuxième consultation le 5/12/1958 rien n'est consigné sur le dossier, mais la malade est revue chez elle, en mai 1965, et cette visite permet de recueillir des éléments d'anamnèse complétant la lettre ci-dessus.

Commence par être très étonnée lorsqu'on lui parle de la clinique du Prof. Delay, ne se souvient pas y avoir été, puis brusquement déclare que c'est son mari qu'elle avait amené à la consultation. Parle assez longuement de lui pour commencer, comme pour différer les questions qui lui seront posées.

A 16 heures, on la trouve en robe de chambre, mais coiffée, maquillée, très soignée. Contact agréable. Entretien sur un ton de conversation de salon par moments, mais pas de maniérisme. Visage souriant, expressif, mais sans excès. S'exprime très bien.

Retrace les grandes lignes de sa vie :

parents divorcés
a été élevée par sa grand'mère maternelle à qui elle vouait une grande adoration, ainsi qu'à son père. Voyait sa mère rarement - celle-ci s'était remariée. Deux demi-frères.
Se marie une première fois à 19 ans
Un fils l'année qui suit son mariage.
Ne travaille pas.

Dit très rapidement avoir eu deux "hémiplégies droites":
la première en 1929 lorsqu'elle apprend le décès de sa grand'mère.
L'hémiplégie dure une dizaine de jours.

la deuxième en 1950 à l'annonce de la mort de son mari - elle tombe à la renverse.
L'hémiplégie dure une huitaine de jours.

Quelques troubles du langage en même temps : tendance à bafouiller. Elle se rééduque alors en reprenant des exercices de diction qu'elle connaissait pour avoir pris des leçons dans sa jeunesse.

Il y aurait eu également une parésie faciale droite.

En 1951, se trouvant sans ressources après la mort de son mari, ayant - dit-elle - "tout perdu", elle est obligée de prendre un travail de dactylo dans une compagnie d'Assurances, alors qu'elle n'avait jamais travaillé. Elle a à ce moment une période très dure, très fatigante, prétend avoir maigri jusqu'à peser 38 kg. Elle s'arrête de travailler en 1957, son médecin ayant à l'époque découvert une HTA à 28-10. De plus elle souffre d'arthrite dentaire. Elle part en maison de repos et de là chez sa belle-mère. Son médecin la met en longue maladie (elle n'aura jamais droit à l'invalidité, n'ayant travaillé que 6 ans. Elle touchera dès lors une petite somme qui se monte actuellement à 7.500 f. tous les 3 mois).

Chez sa belle-mère elle a un accident, elle glisse dans la douche, tombe à la renverse, "se casse" - dit-elle - une vertèbre (D 11). Des radios faites à Beaujon 3 mois plus tard ne montrent rien ("elles étaient mauvaises"). La malade portera un lombostat pendant plusieurs mois.

Entre temps, en 1954, la malade s'était remariée avec un ami qu'elle connaissait depuis 25 ans (épileptique).

Ne signale aucune intervention si ce n'est une appendicectomie dans sa jeunesse.

Pas de maladies particulières. Quelques avulsions dentaires d'où port d'une petite prothèse.

Pas d'hospitalisations.

Actuellement :

- existence de très discrets troubles de la marche : démarche un peu incertaine, festonnante avec discrète latéropulsion vers la droite.
- persistance de quelques dorsalgies au niveau de D 11 lorsque le temps est mauvais.
- persistance d'une petite gêne motrice du membre supérieur droit par moments.
- quelques troubles de la vue - aurait une cataracte gauche. Attribue ses troubles à l'âge et n'en fait pas grand cas. Signale avoir eu brusquement en pleine rue un épisode amaurotique qu'elle situe mal dans le temps, ayant duré l'espace d'un court instant.

- pas de troubles digestifs.
- elle se dit bien dans l'ensemble.

A eu en 1960 deux deuils consécutifs, à 8 jours d'intervalle : son oncle et sa tante, derniers ascendants. Ces deuils ont entraîné une tristesse, sans état dépressif.

Elle a deux demi-frères qu'elle ne voit pratiquement jamais.

Un fils de 45 ans qui lui rend visite une fois par mois environ, ainsi que son petit-fils. Son fils aurait des tendances bohêmes, anti-conformistes, ainsi qu'elle-même d'ailleurs, ce dont elle semble retirer une certaine fierté.

Elle voit peu de monde. Reste beaucoup chez elle. Aime la solitude. Ecrit pour des journaux locaux ou des revues catholiques. Ce sont des écrits soit d'imagination à partir de faits vécus par elle sur lesquels "elle brode", soit des écrits satiriques. Il lui arrive d'écrire la nuit car elle dort mal, ce qui a pour conséquence que souvent elle ne se lève qu'à midi. Ces écrits lui rapportent un peu d'argent.

Elle s'occupe de quelques petites vieilles de l'Hospice de Nanterre qu'elle a "adoptées" - lorsque l'une d'elles meurt, elle en adopte une autre.

En outre elle s'occupe de ses deux chats.

Elle n'a jamais retravaillé depuis 1957.

Elle se dit hypersensible, "pas comme tout le monde" car elle hait le conformisme. Dit faire des rêves prémonitoires.

Préoccupée par les équivalents épileptiques de son mari ; celui-ci travaille dans les éditions musicales - il est très compétent dans son travail, mais par ailleurs elle ne peut aborder avec lui les problèmes en profondeur, car il reste assez superficiel, ce qui ne lui convient pas.

Mme D. Lucie -

Mariée - Un fils
Professeur de couture
Née le 26/9/1904
Entre au S. L. le 1/2/1944 à l'âge de 50 ans
Sort le 26/3/1955.

La malade entre dans le Service, adressée par le Dr B. parce qu'elle est toujours souffrante depuis l'âge de 10 ans ; ses troubles sont essentiellement digestifs et respiratoires (elle se plaint de "pus nasal"). Elle a été hystérectomisée à 38 ans.

L'histoire de sa maladie s'intrique avec les éléments de sa biographie :

Elle a été réglée à 13 ans, normalement, mais ses règles étaient douloureuses.

A 21 ans débute une insomnie qui n'a été qu'augmentant.

A 24 ans elle se marie et vit un an chez sa belle-mère qui essaie de la faire grossir ; mais cette nourriture abondante accroît ses troubles et elle continue à maigrir.

Elle a peu de rapports avec son mari, car elle a "les muqueuses fragiles". Elle n'éprouvait pas de plaisir, avait peur d'avoir des enfants et souffrait après les rapports (douleurs pelviennes irradiant dans le dos).

Cinq ans après, en 1933, elle fait une grossesse normale et c'est le seul moment de sa vie où la malade se sent bien. Mais l'accouchement est très douloureux, prolongé et on est obligé de pratiquer une épisiotomie car l'enfant est très gros.

A 36 ans : forte trachéite depuis laquelle la malade ne cesse d'avoir des maux de gorge. Elle ne peut plus supporter les acides et ne mange que des fruits cuits. Au moment de la trachéite, elle se plaint d'une asthénie intense. On la traite par des ultra-violets qui, après une amélioration passagère, entraînent une fièvre à 37°8. Cette trachéite augmente avec le tabac, le chaud.

En 1940, à 36 ans également, elle a une "révélation sexuelle" après ingestion de cachets préparés par une doctoresse et contenant des extraits surrénaliens, hypophysaires, ovariens et pancréatiques.

Mais dès qu'elle va avec son mari, elle souffre et surtout a la hantise d'avoir un autre enfant.

De 1940 à 1942, les désirs sexuels augmentent, elle rattache cela à une rétroversion utérine et se fait opérer en 1942. Devant l'aspect de l'utérus et des ovaires, le chirurgien fait une hystérectomie totale. Après l'intervention la malade se plaint de douleurs violentes. Peu de jours après l'opération, les sollicitations reprennent et la malade avait la sensation d'être satisfaite par quelqu'un d'autre sans avoir à agir elle-même. Treize jours après l'opération, elle présente une fistule vésico-vaginale qui a duré des années. Elle cesse après l'ingestion d'un médicament en 1946. La malade avait prévu ces ennuis vésicaux avant de se faire opérer. Elle est certaine d'ailleurs de pouvoir prévoir l'avenir et de "faire de la transmission de pensée".

A partir de 1943, les crises (il n'est pas précisé de quelle nature, sexuelles ou autres ? ?) reprennent et il existe en outre des céphalées, des crises d'aérophagie , une asthénie, une sensation d'oreilles bouchées. La malade est persuadée d'être "intoxiquée complètement".

A 42 ans, elle fait un voyage dans le Gard pendant lequel elle mange trop de fritures, d'où apparition de coliques et de diarrhée. Une céphalée est intermittente, il s'agit d'une douleur au sommet du crâne qui disparaît avec un médicament donné à Hérold où la malade est soignée à ce moment-là. La Bévitine au contraire accroît la douleur, de même que les secousses (voiture ou train) et les aliments (porc chaud).

En octobre 1951 (à l'âge de 47 ans) le Dr S. avait ordonné un médicament qui lui avait fait beaucoup de bien, mais la vitamine C donnée pendant les vacances a fait redoubler les crises.

En novembre 1951, elle reçoit des injections pour des rhumatismes ; à la sixième piqûre elle tombe comme une masse, mais ne perd pas connaissance, elle "n'existait plus". Après, pendant un mois, des vertiges durant toute la journée, l'empêchent de sortir. Elle a des ballonnements et "tout tournait" (elle se faisait ses piqûres elle-même et s'est demandé si ce n'était pas l'éther qu'elle utilisait qui lui donnait ces vertiges, ses fenêtres étant toujours fermées). Elle va trouver un homéopathe qui lui donne de la Nux Vomica au 10/1000 - le soir même elle ressent une excitation sexuelle intense qu'elle ne calme pas. Elle a mal à la tête, a "un feu ardent à l'intérieur de la tête", vision de "faces grimaçantes". Elle se sent lucide, intelligente, elle aurait pu prévoir l'avenir. Elle avait "un incendie de la gorge au vagin". Elle ne pouvait plus supporter le bruit, mais ne prend rien à ce moment-là pour se soigner.

Depuis ses muqueuses ne cessent de la brûler. Elle boit "des litres de Vériane Buriat". Elle a des crises d'aérophagie. Ses lèvres sont brûlées. "Rien n'a fonctionné pendant trois jours" et après elle a uriné "de la purée de pomme-de-terre", avec l'impossibilité de manger et des vertiges incessants.

En décembre 1951, elle est hospitalisée dans une clinique homéopathique à Compiègne. Elle s'y repose 8 jours. On lui donne un médicament ; au bout d'un quart d'heure les brûlures recommencent, elle a de l'aérophagie ; elle hurle malgré elle. Elle sort à cause de la nourriture qu'elle ne supportait pas (crises de foie). Elle rentre chez elle où elle "vivote", suivant des régimes stricts.

En mars 1952 apparaissent des douleurs dans le dos. On lui fait des frictions. Aussitôt une céphalée intense s'installe ainsi que des otalgies ; sa T.A. passe de 13 à 20. Le Phénergan augmente les céphalées et donne des douleurs abdominales. Après les médicaments ou le froid c'étaient "des plaques brûlantes appliquées sur le dos".
Les oto-rhino-laryngologistes, consultés pour les douleurs incessantes survenant après des bruits violents, n'ont rien trouvé d'anormal.

Apparition par intermittence de "fausses fièvres" alternant avec une fièvre vérifiée (la malade se sent plus mal quand elle a ses fausses fièvres).

Les céphalées sont incessantes ainsi que les maux d'oreille.
Elle a des "crises de masturbation".
Tous ces troubles poussent la malade à venir consulter le Dr B.

Antécédents familiaux :

Le père était éthylique, décédé d'angine de poitrine.
La mère présente des manifestations hypochondriaques.
Elle a une soeur aînée cardiaque.

Entretien avec le mari :

Mari et femme mangent et dorment à part ; ils ne se rencontrent que peu dans la journée. Le mari a un cardiospasme depuis 1936 et demandait à sa femme d'assister aux repas. Au bout d'un certain temps il accepte qu'elle mange à part.

Les rapports sexuels ont été difficiles dès le début ; le mari n'y trouvait pas grand plaisir ; ils ont cessé entièrement depuis 10 ans.

La malade n'a aucune activité ménagère pratique, mais dirige bien la maison.

Elle ne veut pas que son mari fume ; celui-ci se réfugie dans son bureau toute la journée, mais est rappelé plusieurs fois par jour par sa femme qui a peur de mourir. Il monte la rassurer, puis redescend après quelques minutes, excédé.

Ils passent leurs vacances séparément. Le fils a souffert de cette vie familiale, avec survenue de "crises de larmes et d'écoeurement vers 15 ou 16 ans". La malade n'aimait son fils que par devoir. Elle reproche à son mari d'avoir sacrifié une partie de leurs revenus à l'instruction du fils. C'est une malade très égocentrique, très autoritaire.

Ce fut un bon ménage jusqu'à 1939, mis à part les rapports sexuels. L'hystérectomie en 1942 n'aurait fait qu'augmenter les troubles.

A l'examen :

Il s'agit d'une malade anxieuse, très agitée. Le théâtralisme est flagrant, elle mime toutes ses crises douloureuses passées avec des grands gestes, des bruits rauques de la voix ; elle a parfois une crise de larmes.

Les crises de suffocation ou les crises douloureuses simulées par la malade cèdent dès qu'on élève la voix et qu'on la commande, ou bien si on la distrait en changeant de sujet de conversation.

Elle se plaint d'insomnie.

Evolution :

Au cours de son hospitalisation la malade subit un choc au Tonédon I. V. : elle présente alors une grande crise hystérique, pleure, se débat, réclame son mari, est persuadée que sa mort est imminente. Elle se plaint toujours des mêmes troubles : céphalées, bruit intense dans les oreilles, douleurs précordiales, aérophagie. Elle passe de la soumission la plus complète, embrassant les mains du médecin, mettant son crucifix sur sa poitrine, à des accès d'autoritarisme, ordonnant qu'on lui obéisse, qu'on ouvre la fenêtre ...

Sous Ennoctal I. V., la malade déclare qu'elle veut quitter le Service "pour ne pas être passée à tabac" ; "je veux ce que je veux". Elle ne parle que de ses troubles hypochondriaques.

Elle devient très calme par suite du traitement, mais trouve ce dernier "trop fort" pour elle : "ça me travaille la peau et les veines" ; les douleurs précordiales auraient presque totalement disparu. Elle est plus détendue et mange mieux.

Mais en fin de séjour, elle recommence à se plaindre un peu, incriminant toujours les variations atmosphériques. Elle se plaint à nouveau de ses muqueuses et continue à pleurer sur son sort ("je me sens si petite, toute petite, petite ....").

Mme D. Marthe -

Mariée - deux enfants
Coiffeuse
Née le 15/1/1912
Entrée au S. L. le 22/10/1957 à l'âge de 45 ans
Sortie le 30/12/1957.

La malade entre pour troubles phonatoires et astasie-abasie.

Histoire de la maladie :

L'aphonie a débuté brusquement il y a 3 ans, à la suite d'un voyage en car. Il y a eu des alternances de rémissions et de rechutes, celles-ci coïncidant avec des périodes de surmenage (elle est propriétaire d'un salon de coiffure-café-journaux). L'aphonie a résisté aux traitements symptomatiques banaux. Finalement le psychiâtre préconise l'Amphétamine I. V. La piqûre de Tonédron déclenche, semble-t-il, une crise de tachycardie paroxystique ayant duré 3 jours et son médecin la fait hospitaliser à Toulouse le 10/9/1956 (la malade n'en a aucun souvenir).

Après la piqûre de Tonédron l'aphonie persiste. Mais les électronarcoses la font disparaître. La malade rentre chez elle. Cependant l'amélioration ne dure que 8 jours.

Un mois plus tard, le 26/10/1956, survient une nouvelle crise de tachycardie, à l'occasion d'une émotion (elle assistait à l'enterrement d'une parente).

Depuis cette date elle est suivie par le Dr H. qui a recours aux traitements de choc (Amphétamine sans doute), le traitement par courant faradique n'ayant donné aucun résultat.

Au mois de mars 1957, brusquement, elle guérit spontanément avec sensation d'euphorie, mais elle rechute au bout de 15 jours après un surmenage.

En juillet 1957 : nouvelle guérison à Paris où elle allait voir sa fille. L'amélioration dure 15 jours, puis survient une trachéite et elle rechute de nouveau.

Elle ne fait aucune crise de tachycardie de janvier à septembre 1957, mais le 1er septembre, à la suite d'une nouvelle crise de tachycardie,

apparaît brusquement une gêne à la position debout et à la marche (la crise avait débuté chez son médecin où elle avait été transportée car elle ne se sentait pas bien).

Elle a donc fait au total trois grandes crises.

Le Dr H. demande l'hospitalisation peu après.
Il faut noter qu'il y a eu des épisodes d'anesthésie brusque ou de paresthésies au niveau des extrémités (fourmillements) qui ont précédé les crises de tachycardie et l'installation de l'aphonie. Il faut signaler également beaucoup de médications antérieures comprenant tranquillisants et neuroleptiques.

Biographie :

La malade a été élevée par ses parents. Elle a eu le CEP à 12-13 ans et travaille ensuite à la ferme de ses parents. Elle se marie à 18 ans et il existe une bonne entente. Elle a par contre quelques différends avec sa belle-mère. Elle a deux enfants : un fils actuellement âgé de 26 ans, marié et père de famille (petite-fille dont elle a la garde) et une fille de 24 ans, célibataire, coiffeuse à Paris qui ne vit plus avec elle depuis 11 ans. Son mari meurt en 1952, d'une tuberculose, soignée pendant 8 ans. La malade a alors des soucis financiers (ils tiennent un commerce de coiffure), mais lorsque ceux-ci sont surmontés, 2 ans après la mort de son mari, ses troubles apparaissent.

Les parents de la malade sont toujours en vie et s'entendent bien. Elle a une soeur de 36 ans, mariée et mère de famille. Un oncle-frère de sa mère - actuellement décédé, avait présenté des troubles psychiques qui avaient justifié son hospitalisation en hôpital psychiâtrique à l'âge de 50 ans.

Antécédents :

La malade a eu un ictère à 19 ans, 4 mois après son premier accouchement ; un asthme ayant débuté en 1956, actuellement guéri.

Elle a toujours été bien réglée et l'est encore. Il y a eu une fois coïncidence de la réapparition de l'aphonie avec la survenue des règles.

Evolution :

Pendant l'hospitalisation la malade fait plusieurs crises de tachycardie ; l'une des crises est précédée par une sensation de malaise, une fatigue et une raideur des jambes avec une difficulté importante à la marche ; la crise elle-même commence par une dyspnée accompagnée d'une parésie avec anesthésie ; puis s'installe une ankylose du poignet et des doigts qui persiste pendant plusieurs jours.

La marche s'améliore au cours de l'hospitalisation pour devenir normale en fin de séjour. Quant à l'aphonie, elle reste persistante, la voix est toujours chuchotée.

Le jour de sa sortie la malade déclare avoir de nouveau une gêne à la marche, une gêne à ouvrir la main ; elle traîne de fait de nouveau la jambe, mais la marche redevient normale lorsqu'on l'entraîne rapidement.

La malade est revue en consultation 5 jours après sa sortie : elle est guérie, parlant et marchant normalement ; la disparition de l'aphonie s'est faite 48 heures après sa sortie de l'hôpital : elle s'est réveillée un matin parlant normalement.

Nous avons appris par la suite, par une lettre d'un médecin datant d'avril 1958 que la malade présentait des phénomènes de contracture au niveau du membre supérieur gauche.

Plus récemment, en février 1960, qu'elle venait d'être admise dans un établissement psycho-thérapique.

Enfin, en avril 1965 des renseignements nous sont founis, sur notre demande, par le médecin de l'établissement mentionné ci-dessus :

Elle a été hospitalisée à plusieurs reprises depuis 1959, toujours pour les mêmes symptômes : aphonie, paraplégie et paralysie du bras gauche : en 1959 pendant un mois, en février 1960 jusqu'au 29/3/1960, du 28/11/1960 au 24/12/1960, du 23/4/1963 à mai 1963. A chaque hospitalisation l'amélioration était rapide. Les médecins qui l'ont soignée ont cru avoir remarqué à chaque fois une coïncidence entre l'apparition des troubles et l'anniversaire de son mariage.

Les dernières nouvelles concernant cette malade remontent donc à mai 1963, alors qu'elle était âgée de 51 ans.

Mme F. Suzanne -

Mariée - Un fils
Née le 16/4/1905
Entre au S. L. le 15/6/1964 à l'âge de 59 ans
Sort le 31/8/1964.

La malade entre dans le Service parce qu'elle souffre depuis 27 ans de :
- sensation "d'angoisse dans la poitrine"
- "frémissement dans la colonne vertébrale".

Elle est ménopausée depuis l'âge de 52 ans.

Histoire de la maladie :

Le début des troubles remonte à l'âge de 31 ans, alors que jusque là elle était parfaitement bien. Son fils était à l'époque âgé de 2 ans. Elle raconte qu'en montant une côte à bicyclette, elle a ressenti une oppression et l'impression qu'elle allait mourir. Elle ralentit alors ses activités (elle ne pouvait plus laver la vaisselle), et consulte à l'Hôpital Tenon. Elle est un peu améliorée après un traitement ayant duré 6 mois.

Il y a 16 ans, lors du décès de sa mère, elle fait une rechute : elle est obligée de s'aliter et devient apragmatique.

A partir de 1950 s'installent des troubles digestifs encore actuels : il s'agit de digestion lente, pénible avec constipation habituelle (mais il n'y a ni vomissements ni nausées).

Il y a 3 ans sa belle-fille reprend sa fille que la malade avait gardée pendant 4 ans ; elle a eu beaucoup de chagrin de cette séparation, a ressenti un vide et a dû aller consulter pour cette nouvelle rechute le Dr B. Les troubles avaient débuté par une crise de foie puis des troubles visuels étaient apparus (elle ne pouvait plus coudre).

Depuis un an les troubles visuels sont persistants ; elle voit double en rapprochant le doigt des yeux, elle a une brûlure derrière les yeux ; elle ne peut ni lire ni coudre ni tricoter.

Elle dit ne pouvoir faire aucun effort (son lit, courir ...) : "je crois que je vais mourir ; parfois il bat très vite, parfois plus lentement".

Souvent en s'éveillant elle a des tremblements intenses, des vibrations le long de la colonne vertébrale.
Elle déclare aussi entendre moins bien qu'auparavant.

A son entrée :

Elle se plaint du coeur avec oppression, de sa digestion, de ses yeux ; elle dit souffrir d'être actuellement privée de médicaments, privation qui entraîne angoisse, battements de coeur, sensation d'oppression thoracique, insomnie, mais elle déclare aussi que sa mémoire a baissé depuis la prise des médicaments. Elle se plaint de sécheresse de la bouche, d'une asthénie importante et permanente ; durant l'entretien elle exprime le désir de s'allonger, elle se tient la tête, se renverse en arrière dans le fauteuil ; elle a de la difficulté à articuler, ce qu'elle attribue au manque de médicaments.

Au cours d'un deuxième entretien la malade répond avec un certain temps de latence aux questions ; elle est affalée dans le fauteuil et demande à s'étendre ; elle porte de temps en temps la main au front prétextant de violentes céphalées frontales.

En outre, elle se sent angoissée avec impression de striction thoracique. On a surtout du mal à lui faire préciser la genèse de ses troubles ; elle se perd dans des détails secondaires, dévie, s'arrête un certain temps, demande à sortir.

Au cours du troisième entretien, la malade a un bon contact, est à l'aise, répond aux questions avec vivavité et un certain luxe de détails - il n'y a pas de théâtralisme, pas de complaisance particulière vis-à-vis de ses troubles, sur lesquels elle passe assez vite, sans pouvoir donner de renseignements très précis quant à leur nature, leur mode de survenue, leur durée, leur apparition dans le temps. Elle dit avoir beaucoup maigri. Elle renouvelle ses plaintes concernant l'oppression thoracique avec angoisse, les troubles digestifs, les troubles visuels, l'asthénie.

Elle dit avoir consulté de nombrex médecins pour le coeur, le foie et l'estomac. Elle a vu il n'y a pas très longtemps un psychiâtre qui lui aurait demandé : "Madame, que pensez-vous de l'amour ?" - "Ce n'est plus bien de mon âge". Le psychiâtre aurait ensuite appelé le mari pour lui demander comment sa femme se comportait en amour. "Normalement" fut la réponse du mari. "Eh bien, elle n'a rien". "Mais, dit la malade, bien qu'il ait pris 8 000 f. il s'est trompé, la preuve c'est que je suis ici".

Elle évoque à plusieurs reprises un dérèglement neuro-végétatif pour lequel elle a l'intention de consulter à sa sortie du Service.

La malade ne se tient pas au courant de l'actualité ; la politique ne l'intéresse pas, les crimes et enlèvements l'effraient.

A l'examen, on constate une bonne mémoire ; le calcul mental est bon et il n'y a pas de désorientation temporo-spatiale.

Biographie :

Elle a eu ses premières règles à 14 ans. Les règles étaient irrégulières et douloureuses.

Sa mère la retire de l'école 6 semaines avant qu'elle ne passe son Brevet, car elle était très fatiguée et maigre à cette époque. Elle a beaucoup regretté de ne pas avoir poursuivi ses études. Elle est restée à la maison à s'occuper du ménage et de la confection de son trousseau.

Sa mère était institutrice, elle lui était très attachée ; elle est décédée à 71 ans, il y a 16 ans, d'angine de poitrine (?) et la malade a porté le deuil plus d'un an.

Le père, petit industriel, était sévère, dur, brutal, violent. Il était buveur. Il frappait sa soeur. Une fois il a essayé de frapper la malade : elle s'est rebiffée. Il est décédé à 80 ans, il y a 6 ans ; elle avait mépris et répulsion à l'égard de son père pour la mort duquel elle n'a pas porté le deuil.

Elle a une soeur de 61 ans qui "souffre des nerfs" et qui est indifférente vis-à-vis d'elle. Elle s'est mariée à 20 ans.

Sa mère lui aurait dit que son grand-père paternel aurait été "malade des nerfs".

La malade s'est mariée à 24 ans. Son mari est inspecteur de Police ; ils ont une bonne entente. Ils sont logés depuis 1950 au 1er étage d'un pavillon à Fontenay-aux-Roses. Le mari est ennuyé de l'état de la malade, mais non irrité.

Elle a un fils pour lequel la grossesse s'est bien passée (mais elle a été étendue le dernier mois). Elle lui est très attachée.

Son fils s'est marié avec une avocate divorcée. Ils avaient déjà deux enfants vers 1958 ; ils en ont actuellement cinq.

Il y a 2 ans son mari met son fils à la porte parce que la malade avait une préférence pour sa petite-fille ; sa bru est également jalouse de cette préférence.

Antécédents :

Aurait eu une infection (?) vers 9 mois.

A l'âge de 12 ans elle vomissait souvent, mais on n'a pas retrouvé la cause de ces vomissements.

A l'âge de 16 ans elle a une période d'aménorrhée de 6 mois avec anorexie. Elle était, dit-elle, très "anémiée".

Evolution :

A la fin de son hospitalisation les préoccupations hypochondriaques ne sont pas énoncées sur un mode anxieux ni plaintif ; elles apparaissent assez superficielles. Elle dort mieux, se dit mieux, mais ne peut s'occuper à rien à cause de ses yeux.

Lors de sa sortie la symptomatologie hypochondriaque est disparue. Cette malade a été revue en consultation jusqu'en octobre 1964 : elle allait bien.

Melle G. Simone -

Célibataire
Brodeuse puis couturière
Née le 22/4/1904
Entre au S. L. le 17/9/1955 à l'âge de 51 ans
Sort le 6/10/1955.

La malade entre parce qu'elle se plaint :

- de périodes de "dépression" c'est-à-dire qu'elle se trouve dans un état étrange, difficile à préciser, où elle perd la notion du temps, ne sait pas très bien où elle se trouve, se sent perdue, se cogne contre les parois de son appartement. Au cours de ces périodes qui semblent durer un mois avec des intervalles de 8 jours normaux, elle reste le plus souvent couchée, mange peu et dit avoir des idées noires, elle pleure.
- "d'obsessions" : elle est obligée de se faire extraire des dents. C'est un besoin impérieux qui lui vient, elle se dit qu'elle serait mieux portante après ; pourtant elle redoute les séances chez le dentiste. Habituellement elle cède à cette idée et se trouve transitoirement améliorée, mais bientôt se retrouve dans le même état.

Elle est en période pré-ménopausique.

Histoire de la maladie :

Première avulsion dentaire à l'âge de 16 ans : aurait été justifiée par une carie importante.

Deuxième avulsion dentaire à 22 ans pour les motifs exposés plus haut ; il s'agissait d'une incisive proéminente ; la malade raconte qu'elle voyait toujours cette dent dans sa machoire puis se la représentait au bout du davier.

Un mois après cette deuxième extraction se sent obligée de se faire extraire une troisième dent. Elle est extraite, mais le dentiste lui avoue qu'il était resté une racine ; elle est alors obsédée par cette racine, dort mal, ne mange plus, maigrit jusqu'à 45 kg., est obligée de cesser son travail, tente de se distraire en vain.

Enfin trois autres dents sont encore enlevées dans des conditions semblables.

C'est surtout après la mort de son père en 1944 que sont apparues ses sensations périodiques de dépersonnalisation. Pas d'éléments mélancoliques évidents, pas de tentative de suicide (bien qu'elle en ait eu l'idée).

Biographie :

La naissance a été normale.
Elle a toujours été constipée, ainsi que sa mère. "Je n'ai jamais sali mes couches" dit-elle. Elle n'a jamais joué, était très sage. La mère était une très bonne mère, mais assez froide. Elle ne s'est jamais entendu avec son père : "On avait le même caractère, on ne pouvait pas se supporter". Le père mis au régime végétarien se mettait en colère en voyant sa fille manger de la viande. Le père désirait un fils à sa naissance, il ne l'a pas regardée. Il n'a jamais eu de démonstrations de tendresse ; par contre il gâtait beaucoup son frère, et lorsque celui-ci, à 18 ans, s'éloigne un peu de la famille, le père commence à vivre replié sur lui-même. Il meurt en 1944.

La malade n'a eu aucune peur dans l'enfance.

Elle fait des études médiocres, n'avait pas de mémoire mais était douée pour tout ce qui était manuel (dessin - broderie).

Au cours de son enfance elle a été scrupuleuse, mais sans excès. Pas de préoccupations mystiques à la première communion, pourtant il lui est arrivé de se demander si elle s'était bien confessée à plusieurs reprises ; depuis a toujours eu la foi. D'ailleurs est d'une famille très pratiquante.

Après sa première communion a éprouvé un sentiment de culpabilité lié à des pratiques érotogènes : ce sentiment était né de remarques qu'on lui avait portées au catéchisme et qu'elle tirait du 6ème commandement; Confessée, un prêtre lui aurait refusé l'absolution - un autre la lui aurait d'ailleurs accordée.

Depuis cet événement a toujours été tourmentée par ses pratiques érotogènes contre lesquelles elle lutte, mais sans grande conviction, cédant assez facilement. Elle dit d'ailleurs ne pas se sentir très coupable, mais il faut faire comme si elle l'était.

L'activité sexuelle était plus intense quand elle fournissait un travail intensif.

Les pratiques masturbatoires ont débuté à l'âge de 4 ans. Vers 12 ans et demi elle a eu quelques contacts épisodiques avec son frère sans véritables rapports. Lorsque son frère décide d'entrer dans les ordres chez les Bénédictins, elle en ressent un grand choc car elle ignorait cette intention. Le frère est de 3 ans son cadet, de caractère difficile, coléreux, autoritaire ("une fois il m'a craché à la figure"), mais elle est très attachée à lui. Il revient après un mois de noviciat et est actuellement marié depuis 6 ans mais il n'est pas très heureux en ménage ; sa femme ayant un caractère difficile, ne s'entend pas avec la malade. Sa soeur entre au couvent en 1933.

La malade a failli se marier à 24 ans, mais elle n'aimait pas son prétendant et renonce au mariage. Elle n'a jamais eu de désirs sexuels pour les hommes. Les hommes ne lui plaisent pas surtout à cause des rapports sexuels. Elle a eu à l'âge de 34 ans sa première expérience sexuelle avec un homme qu'elle aimait, qu'elle aurait volontiers épousé si lui avait voulu. Elle a gardé un mauvais souvenir de ces rapports car elle fut très effrayée par l'hémorragie, eut très peur d'avoir un enfant, n'eut pas d'orgasme.

Actuellement la malade vit avec sa mère âgée de 74 ans ; celle-ci est aidée par son fils, speaker à la Loterie Nationale. La malade fait un peu de couture dans les moments de santé. Auparavant, elle avait acheté des machines à broder et travaillait par moments, puis elle abandonne complètement. En fait elle a été entretenue par son père jusqu'à la mort de celui-ci.

Le jour du départ de son frère pour le couvent, elle part à son travail et brusquement ne peut plus travailler : "mon cerveau ne guidait plus mes mains". A ce moment-là elle a des soucis de dent de sagesse, elle a très peur d'aller chez le dentiste, mais ne pense qu'à se faire enlever ses dents ; elle les imaginait gâtées et ne pouvait même plus manger.

Actuellement elle a des obsessions religieuses. Elle est malade lorsqu'elle va à l'église, mais se fait un cas de conscience de ne pas y aller. A la messe elle a des angoisses, elle se croit en enfer. C'est depuis que sont apparues ces périodes où elle se sent étrange qu'elle éprouve une certaine peur à entrer dans les églises, avec peut-être un sentiment d'indignité. La dernière crise est survenue lorsqu'elle était auprès de sa soeur religieuse dans un couvent - pension de famille. En général les crises étaient contemporaines des règles. Une fois la crise finie, la malade n'y pense plus et se croit guérie.

Antécédents :

Elle a été soignée pendant la guerre pour un ovaire déficient.

Des guérisseurs lui avaient prescrit des massages magnétisés - elle ne fut dès lors malade que deux fois par an, au printemps et en automne.

Actuellement elle suit un régime végétarien qui lui convient très bien, vu sa constipation.

Lorsque la malade sort, la conclusion était qu'elle n'était pas justiciable d'une psychanalyse à cause d'une impossibilité de conceptualisation.

La malade entre une deuxième fois dans le Service le 13/10/1955. Pendant les 8 jours où la malade est restée chez elle, elle a été très anxieuse, à l'occasion d'un petit voyage de 2 jours. Elle s'est sentie dans un état d'excitation intense qui s'est un peu calmé une fois ren-

trée chez elle. Il n'y a que dans sa maison qu'elle se sente en sécurité. Ses obsessions, ses scrupules sont revenus avec plus de force que jamais. L'incompréhension du monde et même de sa mère qui se moque quand elle lui parle de sa maladie lui est très pénible. Ici elle se sent plus calme et moins isolée. Cependant elle revendique l'isolement, trouvant que le contact des autres malades lui est intolérable, que cette inactivité lui pèse, que le traitement entrepris est absolument inefficace.

Ne peut pas manger, sa gorge se serrant à la moindre bouchée.

Elle sort brusquement le 6/11/1955 contre avis médical.

Melle J. Andrée -

Célibataire
Couturière
Née le 17/6/1913
Entrea u S. L. le 24/7/1956 à l'âge de 43 ans
Sort le 12/10/1956

La malade entre pour dépression névrotique et troubles du caractère survenus dans le contexte d'un conflit familial.

Histoire de la maladie :

Le début apparent des troubles, sur le mode dépressif, se situe en janvier 1955. Depuis cette date, sa soeur sage-femme ne peut plus subvenir à ses besoins et la malade vit aux dépens de sa famille qu'elle exploite continuellement. Elle fait une crise hystérique quand, devant sa soeur, le médecin lui a fait remarquer qu'elle ne pouvait pas gagner sa vie.

Biographie :

La malade est la cinquième de onze enfants, dont trois sont morts en bas âge et deux successivement en 1941 et en 1945. Enfance et scolarité ont été normales. Elle a le CEP à 14 ans. Elle fait ensuite un apprentissage qu'elle interrompt pour travailler dans un bureau comme caissière et où elle reste trois ans. Sa mère meurt en 1933, alors qu'elle est âgée de 20 ans (la mère avait été internée en 1929 pour dépression mélancolique, semble-t-il, avec tentative de suicide, et reste à l'asile un an). La malade s'occupe alors de son père. Par la suite elle décide d'entrer en religion et son père est placé dans un hospice de vieillards où il meurt peu après, en 1944. Pendant son noviciat on lui découvre une ascite qui est considérée comme péritonite tuberculeuse et traitée comme telle pendant 5 ans (elle est envoyée à Hyères). En 1947 on découvre que l'ascite a été provoquée par un kyste de l'ovaire qui est aussitôt opéré (il pesait 11 kg500) et la malade part en convalescence pendant un an. Elle reprend son travail en 1948 ; en 1950 vient à Paris et à partir de 1954 commencent des hospitalisations sub-continues.

Evolution :

Après quelques fluctuations dans son état, on note une amélioration nette grâce à quelques séances psychothérapiques, et la malade sort très améliorée.

Cependant elle fait une rechute en avril 1958 ; la psychothérapie a été arrêtée en novembre 1957, après avoir duré un an. Elle se montre à cette date très agressive vis-à-vis de sa famille, "cause de tout le mal". Elle n'ose pas retourner voir son psychothérapeute qu'elle n'avait pu payer.

En août 1958, elle se dit très mal, a des complications avec la Sécurité Sociale, a des revendications contre sa famille.

La malade est revue chez elle en mai 1965, à l'âge de 52 ans. Elle est au lit, tout habillée, avec six tricots superposés, une écharpe autour du cou, un foulard sur la tête, pas coiffée. Sa propreté est douteuse. La chambre est en désordre, la vaisselle traîne sur la table encombrée, au milieu des reliefs de plusieurs repas visiblement.

Elle présente une obésité importante.

L'accueil est très bon et la malade s'excuse de sa tenue. Elle est heureuse de pouvoir parler à un médecin ; elle se montre un peu agitée : se lève, se recouche, change de position, vous saisit les mains, les jambes. Elle sait qu'elle sera fatiguée le lendemain par l'entretien, mais le prolongera volontairement et tient à raconter toute son histoire en deux parties : ses 14 hospitalisations avec 4 maisons de repos d'une part, ses "histoires de ventre" d'autre part.

Le récit est entrecoupé de : "vous me suivez bien, Dr. ?, mon cas est très difficile, très particulier" ... "bien, alors notez tout ça ..." Parle très fort, crie presque.

Elle retrace les étapes de sa maladie :

En 1955 : des malaises avec fatigue et dérobement des jambes la font hospitaliser à Laënnec ; le traitement l'améliore. Elle a un arrêt de travail de janvier à avril, puis reprend son travail de couturière à domicile.

En septembre 1955 elle a un nouveau malaise dans la rue avec chute, mais sans perte de connaissance et est transportée par Police-Secours à Bicêtre où elle reste 3 mois avec une impossibilité à la marche, mais sans douleurs. A sa sortie, elle part en maison de repos où elle reste 2 mois. Elle reprend son travail en janvier 1956, mais avec moins d'élan. "A chaque rechute", dit-elle, "je tombais plus bas". Elle ne travaille plus que trois heures par jour environ. C'est depuis cette date qu'elle utilise une canne. Elle retravaille jusqu'en juin 1956.

En juin 1956, brusquement en se réveillant elle ne peut plus poser la jambe droite par terre, ceci à cause de douleurs de tout le membre inférieur. Elle est alors de nouveau hospitalisée à Bicêtre où elle

reste 4 jours. La jambe redevient normale au lendemain d'une ponction lombaire et la douleur disparaît.

Peu après, elle est gravement contrariée; " la tête est alors atteinte" et c'est l'hospitalisation à Ste-Anne (elle donne les dates exactes de cette hospitalisation ainsi que celles des autres qui "sont toutes inscrites dans ma mémoire", et elle les donne sans aucune hésitation). Le Dr de P. l'a bien comprise, dit-elle, l'a fait parler, lui a fait du bien. Elle est mieux à sa sortie, mieux qu'après l'hospitalisation à Bicêtre : elle marche sans canne et n'a pas de douleurs. Elle reprend alors son travail, mais toujours au ralenti.

En été 1957, elle rechute (les étés ne lui valent rien : c'est toujours à ce moment-là que cela va moins bien). Elle arrête son travail pendant 2 mois, puis le reprend.

En 1958 : nouvelle rechute qui entraîne une nouvelle hospitalisation, à Villejuif cette fois (il n'y avait pas de place à Ste-Anne) du 22/8/58 au 9/1/59. Apparition à cette époque d'une diplopie qui durera plusieurs mois (actuellement elle voit trouble). "C'est chaque fois que je suis fatiguée : je n'ai alors plus de jambes, le coeur qui se serre, les yeux qui voient trouble. C'est la tête qui n'est pas assez forte : le coeur n'a rien, c'est la fatigue, c'est les nerfs".

En janvier 1959 : elle sort de Villejuif et est suivie par le Dr de P. Elle ne reprend pas de travail et est en invalidité à 100 % à partir de cette date. Apparaissent alors des douleurs le long du rachis lorsqu'elle est fatiguée.

En octobre 1960 : on la trouve un jour chez elle dans l'incapacité totale d'articuler le moindre mot, cela dû à une faiblesse extrême. Elle se fait soigner à domicile par le Dr de P. qui, entre autres, lui prescrit un régime "car les dérangements du ventre avaient commencé".

En 1961 : deuxième hospitalisation de 2 mois à Villejuif. Elle est dans un état pire à sa sortie "à cause du ventre".

Depuis cette date, elle ne sort pratiquement plus ; de rares fois elle fait ses courses. Elle va seulement dans la cour ; voit de temps en temps un prêtre, des paroissiens ; prie beaucoup.

En 1963 : elle consulte au dispensaire de la rue d'Assas.

En 1964 : elle consulte une deuxième fois à ce dispensaire qui propose de l'envoyer à Epinay-sur-Orge. Elle n'y reste que 2 jours : tout ce qu'elle voulait c'était aller à la campagne, elle ne voulait plus entendre parler d'hospitalisation.

Depuis 1961, elle a des ennuis avec la Sécurité Sociale qui ne veut plus que le Dr de P. s'en occupe ; elle n'est plus suivie.

Actuellement elle voudrait partir en maison de repos, mais n'a pas de médecin pour lui signer ses papiers. Elle est à l'abandon. Elle fait parfois appel à sa soeur sage-femme lorsqu'elle n'a plus d'argent. Elle est abandonnée de ses frères et soeurs avec lesquels elle

était depuis longtemps en conflit. Elle évoque le temps passé, ses difficultés familiales, son noviciat en pleurant, mais elle est vite reprise par sa volubilité et le cours de son récit.

Elle est mieux depuis cet hiver : depuis 1957 c'est sa meilleure période ; elle arrive à marcher sans canne. Chez elle on la voit se déplacer très vivement et normalement. Elle dit cependant ne pas tenir plus de quatre heures debout ; elle se met dans sa chaise-longue ou dans son lit. Elle fait ses repas, sa vaisselle. Elle fait un tour dans la cour. Elle dort bien. Elle s'est fait elle-même un régime alimentaire qu'elle suit strictement. Elle a supprimé d'elle-même tous les médicaments depuis un an ; elle a découvert que seuls les médicaments étaient responsables de ses ennuis intestinaux (diarrhée : 5-6 selles par jour) dont elle parle en s'exclamant très fort. Ce thème revient alors continuellement dans son discours qui par ailleurs est fort bien organisé, très suivi. Elle retrace alors toute l'histoire "de son ventre" en évoquant ses antécédents d'ascite et de kyste de l'ovaire.

Elle aime la solitude ; les visites la fatiguent. Elle n'est pas déprimée. Elle voudrait partir se reposer et reprendre un travail de couture par la suite ; elle désire guérir.

Mme L. Lucienne -

Mariée - Une fille
Etait ouvrière dans la chemiserie de luxe
(ne travaille plus depuis son mariage).
Née le 19/10/1908
Entre au S. L. le 8/11/1960 à l'âge de 52 ans
Sort le 12/12/1960.

Cette malade est adressée par la consultation où elle était suivie depuis septembre 1960.

Il s'agit d'une longue histoire de dépression anxieuse d'allure cyclique, avec un début post-puerpéral en 1938, à l'âge de 30 ans. Entre les accès dépressifs son comportement est très actif, avec exagération hypomaniaque précédant les rechutes dépressives.

Depuis quelques mois, elle présente un état anxieux sous-tendu par des thèmes de jalousie assez actifs accompagnés de quelques idées de persécution. Parallèlement il existe une insomnie, une sub-excitation, des colères surtout vespérales, souvent clastiques.

Histoire de la maladie :

Le début de l'histoire pathologique remonte à l'âge de 30 ans. Jusque là, il n'y avait jamais eu d'antécédent pathologique psychiâtrique. Elle a alors une fille, enfant très désirée, et l'accouchement se passe après une grossesse facile. Après l'accouchement, elle fait une très importante hémorragie qui est stoppée, mais on ne pratique pas de transfusion. La malade reste affaiblie. Huit jours après débute un état dépressif. Quinze jours après elle part chez sa mère avec sa fille ; elle est triste, anxieuse, a des idées de suicide, sans tentative ; elle ne s'occupe absolument pas de sa fille, vis-à-vis de laquelle elle est indifférente, voire hostile. Elle reste six mois chez sa mère et c'est, semble-t-il, un abcès lors d'une cure d'auto-hémothérapie qui déclenche l'amélioration. Elle rentre pratiquement guérie chez elle, laissant l'enfant à sa mère qui la gardera jusqu'à l'âge de trois ans.

Il y a un intervalle libre entre 1938 et 1946. A cette date apparaît progressivement un dégoût de son travail et surviennent des idées noires. Elle consulte le Dr P. qui fait pratiquer une sismothérapie

en cure ambulatoire, et obtient une guérison momentanée. Depuis il existe des rechutes tous les ans à l'automne, et l'on est amené à faire à chaque fois une nouvelle série d'électro-chocs. La crise mélancolique est à chaque fois déclenchée par le retour de vacances, les difficultés à se remettre à tenir sa maison, à prendre un minimum de décisions et de responsabilités après un séjour à l'hôtel.

Depuis 2-3 ans, on était arrivé à 2 séries d'électro-chocs par an. Elle a eu ainsi au total une centaine d'électro-chocs, mais on n'obtenait plus d'amélioration franche et spectaculaire.

La malade fait plusieurs tentatives de suicide dans les années qui ont précédé la première consultation :

- il y a trois ans, à la suite d'une discussion avec sa fille, elle avale un tube de Sonéryl ; elle le dit aussitôt à sa fille qui la fait hospitaliser (huit jours à l'hôpital)

- il y a six mois, elle se coupe modérément les veines du poignet et prévient immédiatement

- il y a deux-trois mois, elle se couche sur son lit après s'être barbouillée de mercurochrome pour faire croire à son mari qu'elle saigne de la bouche.

Depuis quelques mois la symptomatologie est différente, l'obsession jalouse, sans construction délirante, de nature anxieuse passionnelle, est partiellement dérivée de la froideur que lui témoignerait son mari du point de vue sexuel : "nous n'avons presque plus de rapports".

La malade vient consulter sur l'instigation de sa fille, étudiante en médecine, qui elle-même a présenté un état dépressif traité de façon ambulatoire.

Elle a une présentation mélancolique. "Tout m'agace, rien ne me plait", dit-elle.

A la consultation suivante, les thèmes jaloux persistent et la malade présente en outre des cénestopathies hypochondriaques : boules dans le tube digestif, etc.

Peu après, ses craintes jalouses sont matérialisées par le fait qu'elle retrouve une correspondance témoignant d'une liaison réelle de son mari. Il s'agit en fait d'une brève histoire qui s'est terminée il y a un an. Le mari essaie de calmer sa femme, mais tout est vain : elle devient très agitée, anxieuse, menace de faire scandale, injurie l'ancienne maîtresse, craint de lui faire du mal, de la tuer, ressasse des thèmes de jalousie.

Une dizaine de jours plus tard, son placement au S. L. est décidé.

Biographie :

La malade a été une enfant difficile, cherchant toujours à attirer l'attention, voulant qu'on l'aime mieux que les autres, désirant être le centre de la famille.

Etait déjà très jalouse dans son enfance. Elle était également très méticuleuse, perfectionniste, vérificatrice. Elle a eu une scolarité jusqu'au CEP qu'elle n'a pas eu. A ensuite appris la chemiserie de luxe, elle a travaillé pour les grands chemisiers et était une ouvrière très cotée.

Elle se marie à 23 ans avec un garçon de 18 ans qu'elle a toujours connu. Les parents ne voulaient pas du mariage. Après son mariage elle s'arrête de travailler. Elle est gaie, enjouée, tient très bien son ménage.

Au moment de la guerre, elle supporte bien la mobilisation de son mari et le fait même qu'il soit fait prisonnier pendant un an. Elle retourne alors chez sa mère. En 1941, elle rentre à Paris, retrouvant son mari et sa fille. Tout se passe bien. Après la Libération, elle se remet à travailler chez elle, sans nécessité absolue "pour mettre du beurre dans les épinards". Tout se passe bien pendant 2 ans, mais elle se surmène et c'est l'apparition des troubles en 1946.

Sa mère était émotive et autoritaire et lui a donné une éducation religieuse assez stricte, mais la malade ne pratique plus depuis qu'elle a été malade.

Antécédents :

A subi une intervention pour rétroversion utérine, et à 46 ans une hystérectomie pour fibrome.

Evolution :

Au début la malade reste très frappée par la tromperie de son mari ; il lui a dit que c'était fini, mais elle a de la peine à le croire. Elle dit avoir toujours été jalouse, mais n'avait jamais pensé que son mari la trompait. Elle a trouvé deux lettres qui étaient dans un tiroir fermé à clé et où elle avait vu son mari les enfermer ; elle y pense continuellement.

Une dizaine de jours plus tard on note une grosse amélioration. La malade est détendue et souriante, et ne pense plus aux histoires anciennes. Les permissions se passent bien et la malade désire sa sortie, qu'elle obtient.

Mme L. Marie -

Mariée - Sept fils
Etait sténo-dactylo (ne travaille plus depuis son mariage)
Née le 15/8/1912
Entre au S. L. le 22/11/1962 à l'âge de 50 ans
Sort le 21/12/1962

La malade entre dans le Service, adressée par le Dr Q. pour un état dépressif.

Histoire de la maladie :

Mme L. raconte son histoire avec une certaine complaisance, elle parle beaucoup, vite et surtout d'elle.

On note pourtant chez elle une certaine réticence, elle se plaint d'avoir à subir "un interrogatoire" devant plusieurs médecins, déplore de ne pas avoir pris son mouchoir pour pleurer - elle soupire, par moments semble avoir du mal à respirer. Son attitude est celle d'une victime.

Dans le Service la malade est constamment en robe de chambre, propre, mais coiffée sans recherche. Elle est souvent allongée sur son lit.

La malade fait remonter les troubles à 1945, après un "choc moral". Il y avait à la maison, à cette époque, une petite bonne, très liée à la famille qui partageait la table familiale ; une des amies de la malade l'avait mise en garde lui disant qu'elle ne devrait jamais garder cette personne chez elle ; mais Mme L. comprenant qu'il s'agissait d'une allusion à l'attitude assez provocante de la bonne, ne s'est pas inquiétée et a répondu qu'elle avait une confiance totale en son mari. "J'avais toujours mis mon mari sur un piédestal".

Un soir Mme L. déshabillait ses enfants. Tout à coup elle entend en elle-même comme un ordre impératif : "il faut que tu ailles voir ce qui se passe en bas". La malade parle de cette intuition comme d'une manifestation spirituelle : "je crois que ceux qui nous ont quitté nous protègent". "Vous savez, je suis très croyante". Mme L. a surpris son mari avec leur bonne et a été très bouleversée. La nuit suivante elle n'a pas dormi. Elle reconnaît qu'il ne s'agissait de rien de très

important, mais dit avoir ressenti très fort cet incident comme une grande déception de l'image idéale qu'elle s'était faite de son mari.

Depuis cette époque, les épisodes d'asthénie, de dépression se succèdent, sans périodes de vraie rémission avec bien-être total.

La malade avait déjà quatre garçons nés en 1937, 1938, 1940 et 1941. Elle va en mettre au monde trois autres et chaque grossesse ou accouchement seront marqués par une période dépressive.

En 1946, la grossesse est difficile - il y a menace d'accouchement prématuré.

En 1948, à la suite du sevrage, il y a de nouveau dépression avec crises de larmes.

En 1960, naissance d'un septième garçon qui donne des difficultés d'élevage. Au quatrième mois il est très malade.

Deux événements vont encore marquer la malade :
La mort de sa mère en 1955, et surtout la mort de son fils aîné en Algérie, en juillet 1958.

Après cet événement, la malade est obligée de quitter la maison - elle ne peut plus supporter ses enfants.

Pendant la période située entre 1945 et 1962 la malade tente à plusieurs reprises de se reposer ou de se traiter :

1947 : repos de 15 jours à la montagne.

1948 : après l'accouchement du sixième enfant, consulte un neuro-psychiâtre

1950 : au moment du sevrage de son septième garçon, consulte un neuro-psychiâtre

1952 : part se reposer à Berck, avec ses enfants, mais "le climat était trop fort pour moi".

1952 : essai de psychanalyse mais au bout de deux séances la malade décide de ne pas persévérer.

1958 : consulte un radiesthésiste qui la traite par homéopathie

1959 : hospitalisée à Melun pendant un mois, puis part en maison de repos. Mais la malade n'y reste pas. Sa chambre est au troisième étage et les escaliers la fatiguent. Elle va à l'hôtel, mais l'atmosphère des pensionnaires exubérants, les accents du midi évoquent l'Algérie, ce que la malade ne supporte pas en raison de la mort de son fils.

En août 1959 : va en maison familiale, mais là non plus le repos n'est pas possible.

1960 : le médecin traîtant refuse un traitement qu'un autre médecin prescrit. Il y aura une amélioration (la malade suivra le traitement pendant deux ans et demi).

Juin 1962 : consulte le même jour deux psychiatres "pour voir si les diagnostics concordent".

Fin juillet 1962 : consulte le Dr Q.

Fin septembre 1962 : consulte le Dr Q. qui, devant l'état de la malade, envisage l'hospitalisation.

Il est à noter que le début des accès dépressifs a coïncidé avec la dévalorisation aux yeux de la malade du personnage de son mari qui constituait pour elle un objet valorisant : "je l'avais mis sur un piédestal" ; que d'autre part son état dépressif ne s'accompagne pas d'auto-accusation, mais au contraire d'accusation du mari qui l'a déçue, et auquel elle impute la responsabilité de son état.

Biographie :

La malade a perdu son père à l'âge de 2 ans. A cette époque la famille vivait à la campagne, le père était cultivateur.

A la suite du décès du père, la famille va s'installer à Sens où la malade a vécu avec sa soeur de quatre ans et demi plus âgée qu'elle. Cette soeur est très vive, sûre d'elle. "Moi, j'étais effacée".

La mère de la malade était une personne anxieuse, surprotectrice, peut-être un peu rigide. "Nous avons été élevées dans le sens du devoir et du sacrifice".

Elle passe le BEPC, puis a quelques années de "culture générale", fait des études de sténo-dactylo et travaille jusqu'à son mariage.

La malade se marie en 1936 - elle a alors 24 ans. Son mari a lui-même perdu son père à l'âge de 13 ans et c'est sa mère qui a depuis cette époque assuré les responsabilités de la ferme.

Le jeune ménage a cohabité pendant trois ans avec la mère de Mr L. Il n'y avait pas une bonne entente entre belle-mère et belle-fille. Mme L. reproche à son mari "d'avoir toujours été dans les jupons de sa mère".

Les neuf premières années du mariage se sont bien passées - aux dires du mari - mais à partir de cette époque l'entente a été moins bonne sur tous les plans (psychologique et sexuel). Vis-à-vis de son mari, elle se plaint constamment de son manque d'attention, elle est insatisfaite, se considère comme incomprise et délaissée.

Elle était accablée par les travaux de la maison et de la ferme et l'éducation de ses enfants.

"Mon mari pèche par inconscience vis-à-vis de moi". J'étais très sensible, dévouée, mon mari m'a fait passer après la politique, son journal, la TSF, sa profession et les enfants". Et elle ajoute : "J'aurais mieux aimé parfois qu'il me batte".

Vis-à-vis de ses enfants, elle craint que ceux-ci lui reprochent d'être toujours fatiguée et elle cherche constamment à se justifier. "Je suis

obligée de me défendre devant mes fils. Je leur explique mon état et la responsabilité de leur père et de leur grand' mère (car ils pensent que c'est très ennuyeux pour leur père d'avoir une femme toujours fatiguée)".

Ces justifications, d'après la malade, sont lancées par elle d'une manière impulsive, sous l'effet de la colère.

Finalement elle brosse d'elle-même le portrait d'une victime : victime d'un mari inattentif à ses besoins, victime de par ses nombreux accouchements, ses nombreux enfants, son travail ménager accablant.

"Je suis toujours persécutée par mon travail, mes soucis, préoccupée, anxieuse". "Je n'ai jamais pu me reposer complètement. Je n'ai pas le temps de m'occuper de moi-même".

En fait, pendant toute la durée de l'entretien, la malade ne parle que d'elle ou de l'attitude des autres en face d'elle.

La malade reconnaît que ses trois derniers enfants n'ont pas été désirés (les difficultés d'élevage et de sevrage sont en faveur d'un certain rejet).

Par ailleurs, attitude surprotectrice vis-à-vis de ses enfants ; dit que son aîné de 24 ans a beaucoup besoin d'elle, dit qu'elle s'inquiète de son fils de 17 ans qui a actuellement la grippe ....

Evolution :

La malade rentre chez elle au bout d'un mois. Elle est suivie par le Dr Q. environ tous les deux mois. Nous avons eu de ses nouvelles trois ans après son hospitalisation : elle n'a jamais été réhospitalisée. On peut noter une stabilisation dans le sens d'une certaine amélioration.

Melle M. Aimée -

Célibataire.
Retraitée de l'enseignement
Née le 1/10/1911
Suivie à la Consultation du Service depuis le 20/5/1960
(âgée alors de 48 ans)

La malade consulte une première fois en 1958 le Dr L. en ville pour "crises de nerfs", asthénie et anxiété.

L'histoire de la maladie s'intrique avec les éléments de sa biographie qui se rapportent à son activité professionnelle.

La malade est enfant unique. Elle a une enfance très choyée dans un milieu aisé ; le père est bronzeur. C'est une enfant très fragile, émotive, hypersensible, timide. A l'école elle pleure car elle est séparée de sa mère. Elle pleure également lorsqu'elle va chez une tante, loin de sa mère. Vers 10 ans, elle présente des accès de somnambulisme. C'est une très bonne élève et elle est reçue à l'Ecole Normale d'institutrices à l'âge de 17 ans. Elle aime la musique et surtout le dessin et fait de l'aquarelle. Très dépendante de sa famille, elle ne songe pas à se marier : elle se trouve trop fatigable, sans santé. Elle regrette cependant un peu de ne pas avoir d'enfants, et demande à faire la classe maternelle. Sa vie sexuelle est nulle.

Son père est tuberculeux (il meurt en 1950 à l'âge de 76 ans). Il n'a été bacillaire que peu avant sa mort.

A l'âge de 20 ans, en 1931, elle subit une appendicectomie. L'année suivante, elle fait un épisode de tuberculose pulmonaire (infiltrat sous-claviculaire gauche). C'est l'année qui suit sa sortie de l'Ecole Normale ; elle a un arrêt de travail d'un an.

Elle fait elle-même le résumé de son histoire pulmonaire qui s'étend sur de nombreuses années :

" - 1931 - 1935 : poumons voilés - examens radioscopiques réguliers à "l'Antituberculeuse" et à l'O.P.H.S. Une radiographie en 1933.

- 1937 : congestion pulmonaire ; crises d'asthme ; début de pleurésie enrayé par le docteur.

- 1951 à 1954 : examens radioscopiques chaque année à l'école.

- 1955 : 26 mai : radiographie : pas de lésion évolutive visible, il ne persiste que quelques calcifications parenchymateuses du sommet gauche.

- 1956 : 28 février : radioscopie : calcifications hilaires, para-hilaires et intercléïdo-hilaires gauches ; calcifications hilaires droites et image linéaire d'allure cicatricielle sous-claviculaires externes droites.

- 1957 : radioscopie (7 janvier) : diminution de transparence du sommet droit. Petits nodules denses du sommet de la région sous-claviculaire gauche.
(18 janvier) : radiographie : calcifications du sommet gauche.

- 20 mai 1960 : radiographie : poumons : même aspect qu'à la radiographie précédente en 1957".

Et la malade ajoute, en concluant son résumé : "il y a donc grâce aux antibiotiques, stabilisation de mon état pulmonaire". A noter que la malade n'a jamais été bacillaire.

Pour ce qui est des troubles psychiques, la malade les fait remonter à 1939. Il s'agit de crises nerveuses avec crises de larmes, mouvements désordonnés, cris, protestations, chutes (une de ces crises a lieu chez son médecin).

Elle obtient un arrêt de travail de 1942 à 1950. En 1943, elle est hospitalisée à St-Mandé où elle subit plusieurs électro-chocs sans résultat. Durant cette période elle présente des troubles intestinaux qu'elle appelle "occlusion" ; elle est très centrée sur sa constipation et est sur le point de se faire opérer pour occlusion en 1947.

De 1943 à 1949 le père vit seul à Paris, sa femme et sa fille étant dans l'Oise. Mais lorsque le père meurt, en 1950, la malade - jusque là en arrêt de travail - reprend son activité professionnelle par nécessité matérielle. Elle travaille jusqu'en 1958, année où elle présente une rechute ; elle obtient alors sa retraite anticipée.

Elle vit avec sa mère, qu'elle n'a jamais quittée et qui est âgée de 82 ans au moment où la malade vient consulter.

Il s'agit d'une malade d'un infantilisme extrême dans sa présentation et son vocabulaire et qui se présente avec un léger maniérisme. Elle fait part à tout le monde du fait qu'elle est malade. Ses intérêts sont extraordinairement limités, compte tenu de son excellent niveau intellectuel ; en dehors de sa classe, elle n'a jamais rien fait. Ses "crises de nerfs" sont plus ou moins fréquentes ; elle se plaint toujours d'une importante constipation. Elle est asthénique, distraite, ne pouvant fixer son attention.

En mars 1961, elle consulte pour la deuxième fois à la Clinique : elle se plaint de céphalées. Elle est toujours réglée régulièrement et

c'est à ce moment que surviennent les "crises nerveuses".

En juin 1961 : les "crises de nerfs" continuent et elle a des crises de larmes fréquentes. Quant elle est énervée, elle prend toujours des "antibiotiques", dit-elle. Son "occlusion intestinale" nécessite parfois trois lavements par jour.

En décembre 1961, elle est en pleine période ménopausique. Elle est assez bien au point de vue psychique.

En juin 1962, son état est identique.

Pendant deux ans, elle ne consulte plus, et lorsqu'elle revient, en juin 1964, à l'âge de 53 ans, elle va très bien. Elle touche sa retraite et en outre un complément de sa Mutuelle comme "invalide de l'administration". Sa mère vit toujours.

Elle n'a plus de crises d'angoisse, ni d'étouffements, ni de syncopes, mais elle a encore quelques "crises de nerfs". Elle a toujours de la température, mais jamais au-dessus de 38° et prend "régulièrement des antibiotiques".

Mme P. Thérèse -

Divorcée - Remariée
Pas d'enfants
Sans profession
Née le 23/11/1905
Première entrée au S. F. (P. O.) le 30/11/1953
à l'âge de 48 ans.
Sortie le 7/12/1953

La malade venant de l'Infirmerie spéciale, entre pour :

- troubles du caractère et du comportement chez une hystérique probable
- idées de suicide avec tentatives avortées multiples.
- épisodes de paralysie, d'aphasie transitoire, sans signes neurologiques
- amaigrissement, refus d'aliments
- dissensions fréquentes avec le mari "qui l'agace".

Il s'agit d'une malade présentant une toxicomanie ancienne à la morphine, traitée à Henri-Rousselle, il y a 8 ans ; hystérectomisée il y a 18 ans.

Certificat immédiat du 1/12/1953 :

Troubles du caractère chez une hystérique ; long passé de manifestations polymorphes et dramatiques ; paralysies transitoires ; tentatives spectaculaires de suicide. Episodes toxicomaniaques prolongés après hystérectomie.

La malade est transférée à Maison Blanche où elle reste jusqu'au 23/1/1954.

Deuxième entrée (P. O.) le 26/3/1954
Sortie le 29/5/1954

La malade vient encore de l'Infirmerie spéciale ; elle entre pour :

- troubles du caractère et du comportement chez une hystérique déjà internée en novembre 1953 pour désordre des actes. Menaces de suicide. Actuellement, depuis 3 semaines, reprise des troubles sous forme de menace à son mari avec des ciseaux. Projection de bouteilles.

Détachement affecté quant à sa situation dans le Service. Affectation de langage argotique appris au cours de son internement et qu'elle emploie comme marque de stigmate de son passage dans les Hôpitaux Psychiâtriques. Intoxication ancienne par la morphine.
- Episodes hystériques caractéristiques dans le passé : paralysie, aphasie transitoire sans signes neurologiques.
- Refus d'aliments par intervalles.

Certificat immédiat du 27/3/1954 :

Troubles du caractère chez une hystérique. Episodes à symptomatologie dramatique se renouvelant depuis de longues années.

Toxicomanie occasionnelle.

Troubles du comportement avec clasticité, brise une bouteille ("ça me faisait du bien") - au Commissariat gifle le mari.

Histoire de la maladie :

Le début se situe quelques jours avant son entrée : elle fait un cauchemar, se réveille brutalement avec l'impression d'être menacée, saute sur une paire de ciseaux, en menace son mari et ses voisins : "le premier qui approche aura un coup de ciseaux".

Depuis quelques temps déjà elle était fatiguée : "je ne me contrôlais plus, mes nerfs avaient pris le dessus". C'était à la suite d'une opération subie par sa mère. C'est en fait depuis octobre qu'elle présentait des troubles du caractère violents, paroxystiques, survenant par crises brutales.

A son entrée dans le Service elle déclare (parlant du mari) : "je voudrais le détester, me détacher de lui pour la vacherie qu'il m'a faite, et je ne peux pas. J'avais eu un cauchemar, j'avais crié ; il était minuit/1 heure du matin, je l'ai giflé ; j'ai insulté les agents. Préférences et défauts ne s'expliquent pas". Elle a dit à son mari : "Tu es Max, agent double, je vais te supprimer", ou alors : "tu es Jean, le salaud qui m'a fait interner". Elle utilise l'argot depuis son passage à Maison Blanche - elle jouait la femme gangster.

Elle déclare encore : "Je voudrais guérir le plus tôt possible, mais ce n'est pas mon métier de savoir ce que j'ai. Je n'aime pas la contrainte".

Dit avoir eu deux évanouissements et se plaint d'insomnie depuis son entrée.

Elle se sent nerveuse "intérieurement". "Il me manque bien mon mari".

Le certificat de quinzaine du 9/4/1954 reprend des éléments du diagnostic et des antécédents, mais ajoute : "alternance à l'égard de son mari d'agressivité clastique et de chantage affectif avec menaces

de suicide. Attitude désinvolte. Minimisation des incidents ayant entraîné son internement".

Le certificat de situation en vue de transformation de placement, à la date du 8/5/1954, insiste sur le fait qu'elle est calme, qu'elle critique les troubles de son comportement qui ont entraîné l'internement.

Son comportement ayant été normal pendant une permission d'essai, la sortie est décidée.

Troisième entrée le 13/1/1958 à l'âge de 52 ans.
Sortie le 18/2/1958

La malade vient d'Henri-Rousselle. Elle entre pour un état dépressif évoluant depuis plusieurs années et s'étant aggravé depuis un mois à la suite d'un arrêté d'expulsion. Depuis, prostration progressive, ne se lève plus. Rumine des idées noires à longueur de journée. Idées de suicide.

Prend depuis longtemps des barbituriques qui ont amené une véritable intoxication. Troubles du caractère rappelant ceux des toxicomanes. Difficile à soigner, critique du corps médical. Agressivité vis-à-vis de son mari. Parole lente, embarrassée. Réflexes normaux.

Certificat immédiat du 14/1/1958 :

Troubles du comportement chez une hystérique. Déjà placée en 1953 et 1954.

Antécédents de toxicomanie. Multiples ecchymoses séquelles de chutes, s'il faut en croire la malade.

L'épisode actuel évolue depuis un mois à la suite d'un arrêté d'expulsion avec préoccupations intenses au sujet de la recherche d'un appartement pour elle et son mari.

En une huitaine de jours son état caractériel s'améliore, mais on note une persistance de l'humeur dépressive et des "crises nerveuses".

Un épisode attire l'attention : il s'agit d'une crise avec perte de connaissance, chute et amnésie complète. On pratique deux EEG qui sont normaux. Lors du troisième EEG la malade fait sous SLI une crise typique du point de vue clinique et électrique justifiant un traitement anticomitial.

Le certificat de quinzaine, à la date du 26/1/1958 est ainsi libellé :

Troubles du caractère et du comportement d'évolution ancienne. Etat dépressif d'installation récente avec apragmatisme, inhibition, idées de suicide, paraissant en partie réactionnel à un arrêté d'expulsion.

Notion d'habitudes toxicomaniaques.

Manifestations motrices, convulsives ou paralytiques transitoires depuis plusieurs années et ayant fait évoquer un mécanisme de

conversion hystérique.

Examen neurologique négatif. Anomalies électro-encéphalographiques et sensibilité anormale à la SLI faisant évoquer une comitialité authentique.

Actuellement plus calme. Persistance de l'humeur dépressive.

Sortie d'essai après amélioration de l'humeur et du comportement. Résultat satisfaisant mais durée d'observation un peu courte. Mari, sthénique et incompréhensif, réclame impérieusement la sortie définitive.

Quelques jours après on note une amélioration considérable de l'état dépressif, la malade est sthénique, ce qui augure bien de l'avenir. Les crises ont disparu. Il faut signaler cependant que cette double amélioration coïncide avec une amélioration externe : son mari a trouvé un appartement et le déménagement ne semble plus impossible à faire.

Le certificat de sortie est rédigé le 18/2/1958.

Biographie :

La malade a eu le BEPC, elle a poursuivi une scolarité jusque vers 19 ans.

Elle a divorcé en 1940 d'un premier mariage contracté à l'âge de 22 ans : "j'ai divorcé par faute de la guerre ... les hommes changent, reviennent avec des femmes, les installent au foyer. Je suis partie chez mes parents, et j'ai demandé le divorce".

Elle est remariée depuis 5 ans ; son mari a 78 ans, 30 ans de plus qu'elle. "Avec mon mari, depuis quelques mois quelque chose me pousse à dire des méchancetés que je ne pense pas. J'étais beaucoup plus indifférente avec mon premier mari. J'adore mon mari, mais lui a 78 ans, parce qu'il remplace mon père que j'adorais. La question sexuelle n'a pas d'importance, je n'y ai jamais attaché d'importance". Elle a un frère marié avec lequel elle s'entend bien.

"Ma mère est la meilleure femme du monde, mais elle a un caractère épouvantable. Rien ne lui plaît ; neurasthénique, elle veut tout régenter, même les étrangers, souvent sans s'en rendre compte. Elle vous met les nerfs à vif, il faudrait se contraindre continuellement. Maintenant elle n'arrête plus de se plaindre. Je ne lui ressemble pas du tout, je ressemble à mon père".

"J'adorais mon père, je n'ai jamais cessé. Même maintenant, je pense à lui. C'est tout ce que j'ai eu dans la vie. J'ai l'impression que c'est mon père qui m'a envoyé un mari pour le remplacer. Il était industriel.

J'ai vécu en Touraine jusqu'à mon mariage. Nous nous comprenions sans nous parler.

Ce n'est pas le procès de mon père qu'il faut faire, c'est le mien.

Je suis insignifiante. Je n'ai rien à dire de moi. Mon caractère n'est pas morose. Je tâche de ne pas montrer mes soucis, puis arrive un moment où cela éclate. Mon mari vous expliquerait mieux, lui qui me couve".

Antécédents pathologiques :

Un accident de voiture dont la date n'est pas précisée.

Une hystérectomie à 30 ans, après laquelle s'installe une toxicomanie à la morphine (une ampoule et demie). Pas d'intoxication éthylique, mais la malade boit beaucoup de café et fume beaucoup. Elle a été désintoxiquée à Henri-Rousselle et à St-Mandé pendant l'occupation.

N'a pas fait de séjour en maison de santé avant son hospitalisation de 1953, mais dit avoir fait des "crises nerveuses" depuis la ménopause : "il me semble que je tombe en arrière" ; il s'agit de chutes avec perte de connaissance, suivies parfois d'ecchymoses, mais il n'y a jamais eu de morsure de la langue ni d'émission d'urine. Elle n'a jamais fait de crises dépressives : "je ne suis pas d'un caractère mélancolique".

Mme Q. Georgette -

Divorcée.
Professeur d'anglais
Née le 20/8/1908
Entre au S. L. le 27/1/1958 à l'âge de 49 ans
Sort le 22/2/1958.

La malade - adressée par le Dr T.- entre pour des troubles de la marche. Elle est ménopausée depuis 1955.

Histoire de la maladie :

En 1946 : la mère de la malade présente un ictus suivi d'hémiplégie gauche. Hospitalisée à l'Hôpital de Vernon.

Quelques semaines plus tard, la malade s'aperçoit qu'elle traîne la jambe gauche. Très asthénique et déprimée, s'enferme chez elle, tous volets baissés, ne sortant que le minimum pour ses courses de ménage et l'après-midi pour aller voir sa mère. Le reste du temps elle est alitée, ne mange presque pas.

Va consulter pour ses troubles. Une radiothérapie entraîne une amélioration de la marche.

En 1950: mort de la mère après quatre ans d'hôpital. Pour payer les frais d'hospitalisation et les droits de succession notre malade vend tout ce qu'elle possède et va vivre chez des cousins, où elle mène une vie parasitaire.

En 1953 : épisode dépressif avec insomnie, inappétence, angoisse, suivi d'une tentative de suicide à la Métaspirine, fin 1954. "Je voulais m'endormir pour toujours". Hospitalisée à Henri-Rousselle du 1/12/1954 au 5/5/1955.

Se plaint de tête vide, de troubles de la mémoire. Incapable de se diriger toute seule. Lassitude, apathie, perte d'initiative.

Idées noires, pleure beaucoup. Idées de suicide.
Appétit et sommeil relativement conservés.
Algies diverses (reins, tête, dos).
Soubresauts.
Inhibition accusée.

Elle sort dans le même état en dépit de tous les traitements.
Ses cousins étant décédés, elle est envoyée à l'hospice de Nanterre.

En octobre 1957 : un matin elle fait une syncope et tombe de son lit. Elle est envoyée à l'infirmerie où elle est vue par le Dr T. qui l'envoie à Ste-Anne.

A son entrée : dit ne s'être plus levée depuis 3 mois
Attitude affaissée, faciès triste, larmes, absence de coquetterie.
Voix monotone, débit lent.

Bonne orientation, pas de troubles du cours de la pensée mais troubles mnésiques et difficulté de concentration dont elle est elle-même consciente : se plaint de troubles de la mémoire pour les événements des sept dernières années surtout.

Elle doit relire deux ou trois fois pour comprendre ce qu'elle lit. Au cours de la conversation elle part plusieurs fois sur une autre idée au lieu de répondre à une question.

Idées dépressives : elle est seule, malade, ruinée.

Idées hypochondriaques : croit avoir une maladie de coeur, se plaint du foie, de l'estomac.

Idées de suicide : exécution freinée par ses convictions religieuses et aussi par la peur de se rater, de souffrance.

Anxiété importante, angoisse indéfinissable : "tout me fait peur". Insomnie accusée. Céphalées.

L'examen neurologique révèle une faiblesse musculaire généralisée

. aux membres inférieurs : une parésie à gauche
. un signe de Barré paradoxal
. pas d'atrophie localisée
. une sensation de fourmillements et d'engourdissement de la jambe gauche
. une hypo-esthésie en botte de la jambe gauche (toucher - piqûre)
. une hyper-réflexie généralisée mais pas d'asymétrie
. un cutané plantaire moins vif à gauche (hypo-esthésie)
. des tremblements qui peuvent être très intenses, accentués par la fatigue et les émotions.

Biographie :

La malade, fille unique, a eu une enfance heureuse, dans une foyer uni, où elle a été choyée, sur-protégée. Son père, mutilé de guerre de 1914, était amputé d'une jambe, et est mort à 53 ans, en 1939, d'un ulcère gastrique perforé.

Elle passe les deux baccalauréats et devient professeur d'anglais dans un collège de jeunes filles. La malade raconte que son fiancé

un ami d'enfance, est mort à la guerre de 1940 ; elle se dit "ennemie des hommes", elle avait peur du mariage avec une répugnance pour les choses sexuelles. En fait l'observation du séjour à Henri-Rousselle révèle que la malade s'est mariée en 1930 et a divorcé en 1943, sans qu'il y ait eu d'enfants. Son mari était buveur et très dépensier, elle l'avait épousé sans amour après la mort de son premier fiancé (mort, semble-t-il de tuberculose). Interrogée sur cette contradiction, la malade explique qu'elle n'a pas voulu en parler, parce qu'elle a honte d'être divorcée ; elle considère que c'est une faute devant Dieu : "on ne casse pas un sacrement".

Les parents avaient un commerce de mécanique automobile, employant 80 ouvriers. Pendant la guerre le père étant mort, la malade abandonne ses cours d'anglais pour aider sa mère dans le commerce. Elle commence alors à rechercher la solitude, refuse de sortir et manifeste un dégoût de la vie. Or le divorce, qu'elle cache soigneusement pourrait bien avoir été une cause déclenchante des troubles, vu la culpabilité qu'elle en éprouve ; il semble qu'il coïncide à peu près avec le début des troubles, à savoir la recherche de la solitude. Elle est alors déprimée, mais elle arrive à prendre le dessus : "j'étais plus jeune et ma mère était encore là".

Après le début de la maladie de sa mère, elle ne continue pas le commerce car "c'était trop pour une femme seule" ; elle ne reprend pas non plus le travail de professeur car elle est déjà trop malade ; elle n'a pas cherché de travail à mi-temps ni par correspondance, d'ailleurs les médecins lui ont conseillé de se reposer.

En 1950, après la mort de sa mère âgée de 60 ans (hémorragie cérébrale) elle ne veut plus voir personne ni sortir dans la rue, les gens lui font peur ; ils la regardent, la montrent du doigt, se moquent d'elle ; on voit qu'elle est malade, on parle d'elle, on fait des allusions à sa santé, à sa moralité. Ce sont des voisins ou des personnes connues. Son état s'aggrave progressivement.

Il semble que ce soit la maladie et la mort de sa mère qui aient été le grand drame de sa vie. C'est à cela qu'elle fait remonter l'origine de sa maladie actuelle. Après la mort de sa mère, tout a été vendu : terrains, maisons et même les meubles tout neufs pour payer les droits de succession et les frais d'hôpital. Ce fut un effondrement pour elle qui avait toujours été gâtée, choyée, élevée dans le luxe, de perdre non seulement sa mère, mais tout le cadre de sa vie.

A l'Hospice de Nanterre où elle habite depuis la mort de ses cousins en 1953, elle se trouve bien, elle y est bien soignée et on s'occupe d'elle. Le milieu est épouvantable (pochardes, clochards) mais elle ne fraie qu'avec quelques personnes de niveau plus élevé (professeur de piano, commerçantes) avec lesquelles elle s'entend bien, bien qu'elles soient plus âgées qu'elle. L'entourage a "une mentalité affreuse ; ces gens boivent", ils se moquent d'elle parce qu'elle ne peut pas marcher ; au début ils disaient des injures devant elle qu'elle refuse de répéter.

Elle couche en dortoir, mais passe ses journées dans le bureau de la surveillante, mis à part le moment qu'elle passe à la messe où elle va tous les matins (elle est toujours très croyante, comme l'étaient ses parents). Ses compagnes sont jalouses de ce qu'elle reste avec la surveillante sans s'occuper des autres.

Elle a une activité quasi nulle : elle ne peut coudre car elle tremble; elle lit difficilement, ne peut se concentrer, doit relire plusieurs fois.

Elle répète qu'il n'est pas question pour elle de travailler : "je suis à l'invalidité à 100 %, je ne peux rien faire, je tremble"..

Evolution :

Au début la malade présente une anxiété intense. Elle dit ne pas avoir peur de la mort, au contraire, elle voudrait mourir en dormant, mais tout l'effraie : même si elle n'était pas paralysée, elle aurait peur dans la rue, serait incapable de se diriger, aurait l'impression qu'on la montre du doigt, qu'on ricane (elle n'est en fait pas sortie depuis 2 ans et demi).

Il y a maintenant 3 mois qu'elle ne marche plus ; elle accuse des douleurs dans les jambes, des décharges électriques, des fourmillements. Elle se montre agressive, en particulier quand on lui fait répéter ou préciser quelque chose. Elle est méfiante et réticente.

Par la suite les angoisses disparaissent, et elle fait des progrès au point de vue de la marche tout en s'accrochant aux murs et à l'entourage ; mais elle refuse l'idée de pouvoir marcher sans se tenir, puisque - dit-elle - elle marchait ainsi à Nanterre. Elle prétend que son seul idéal est de pouvoir marcher suffisamment pour aller à la messe le matin et à la prière du soir.

Enfin à sa sortie, la malade, désireuse de retourner à Nanterre, marche à petits pas mais sans se tenir.

Cette malade est revue en mai 1955, à l'âge de 56 ans, à l'Hospice de Nanterre où elle vit toujours.

Elle arrive sur une poussette, une canne en travers ; porte des lunettes noires. Son accueil est froid, réservé. Elle se montre extrêmement méfiante. Elle n'a jamais de visites, dit-elle, et ne s'attendait pas à ce qu'on veuille la voir. Elle se demande ce qu'on lui veut et se montre oppressée.

Elle se plaint de ses conditions de vie, de l'entourage en particulier; elle ne fréquente personne : elle est d'un autre milieu. Elle va d'ailleurs bientôt quitter la Maison Départementale, mais refuse de dire où elle va aller.

Des amis viennent la voir et la sortir de temps à autre (ce qui contredit ce qu'elle a déclaré dans un premier temps) : elle va aussitôt mieux.

Par moments elle paraît absente, mais il semble que ce soit pour échapper aux questions qu'on lui pose. C'est elle qui pose des questions : "Pourquoi est-on venu ?", "Est-ce bien quelqu'un de la Clinique ?".

Elle se borne à répondre de façon évasive, ne donnant jamais aucun détail.

La malade n'a jamais remarché normalement, mais il existe une légère amélioration par rapport à l'état antérieur. Elle se plaint en outre de troubles de la vue, de quelques troubles digestifs ; il n'existe apparemment pas d'autres symptômes, mais la malade est très réticente, il ne faut pas l'oublier.

Elle ne fait rien depuis des années.

Elle a été hospitalisée du 4/4/1964 au 13/4/1964 en Médecine Générale, dans le Service du Dr H. de la Maison Départementale de Nanterre, sur les conseils du Dr T. (qui l'avait adressée à Ste-Anne) qui avait considéré cette hospitalisation comme un moyen pour la malade d'échapper à son entourage habituel et donc comme une mise au repos, la malade ne pouvant plus supporter les autres pensionnaires. (Il n'existait pas d'observation à son sujet, les observations n'étant faites que pour des cas présentant un problème particulier).

La malade tient à écourter l'entretien.

Groupe II

LES HYSTERIQUES "TARDIVES"

Mme B. Marguerite -

Mariée - Un fils.
Née le 23/7/1892
Entrée au S. L. le 28/11/1963 à l'âge de 71 ans
Sortie le 8/1/1964

La malade est envoyée par le Dr B. qui l'a vue trois fois à la Clinique de la rue Lamarck où elle avait été dirigée du Centre de la rue de Choisy.

La malade est hospitalisée pour une soi-disant "aérophagie" qui se manifeste par des sensations de gonflement épigastrique et surtout par une éructation bruyante, répétée, sur laquelle la malade dit n'avoir aucun contrôle, qui apparaît ou disparaît sans aucune relation et qui est à peu près constante sauf la nuit. Cette "aérophagie" serait apparue il y a 3 ans, jamais améliorée par les divers traitements reçus jusqu'alors.

Histoire de la maladie :

Il y a 3 ans, sans aucune cause apparente, la malade aurait commencé à présenter ces symptômes qui au début survenaient à quelques reprises dans la journée, puis à un rythme plus fréquent et quasi-constant. La malade se dit gênée par cette aérophagie qui l'empêche à certains moment de prendre son souffle ou à d'autres lui provoque un point thoracique. En aucun cas la malade n'a été dérangée par ces symptômes durant la nuit.

Sans qu'il soit possible de le lui faire préciser, il semble que ces symptômes aient été aggravés dans des circonstances où la malade était contrariée ou sous le coup d'un choc émotionnel.

Elle a eu des investigations complètes : ECG, transit du grêle, etc. et maints examens qui se sont tous révélés négatifs.

En septembre dernier, alors que la malade et son mari songeaient à faire un voyage organisé par les "Maçons retraités" ils avaient dû se présenter pour un examen, à la suite duquel elle avait été refusée pour le-dit voyage et dirigée sur la clinique de la rue Lamarck où le Dr B. l'a vue.

A part ces symptômes, la malade aussi bien que le mari que nous avons vu une seule fois d'ailleurs, nient tout autre symptomatologie. La malade réussissait à dormir 7 à 8 heures par nuit, conservait son appétit ainsi que son intérêt. Elle continuait à faire ses courses et toutes ses occupations malgré ses troubles qui duraient depuis 3 ans.

Le mari aussi bien que la malade sont d'accord pour dire que tout au plus la malade présentait une anxiété qui se manifestait par le trop grand souci qu'elle se faisait pour tout ce qui touchait à son mari ainsi qu'à son fils, elle s'ennuyait beaucoup, elle se plaignait d'être seule, se sentait triste, mais jamais de vrai sentiment dépressif. Elle nie toute idée de suicide.

Deux événements importants sont apparus au cours de la vie de la malade : (ils peuvent s'être reflétés sur l'histoire de la malade) :

1 - Le mariage de son fils unique, il y a 16 ans, mariage avec opposition formelle des parents qui avaient réussi à le briser, mais qui avait eu lieu par la force des choses. Ceci a provoqué amertune et anxiété chez la malade qui ne peut tolérer la présence de sa bru et qui se fait beaucoup de "bile" au sujet du bonheur actuel et éventuel de son fils. Elle nie tout rapport de cette réaction avec la maladie actuelle.

2 - Beaucoup plus rapproché a été un ictus cérébral présenté par le mari en 1953, à la suite duquel il aurait été hospitalisé une quinzaine de jours et alité pendant deux mois, sans paralysie. Son état a nécessité des soins continus de la part de la malade qui se serait fait beaucoup de "bile" - dit le mari - "car elle craignait de me voir mourir". A la suite de cette maladie, la malade aurait présenté une fatigue plus marquée que d'habitude, sans que celle-ci s'accompagne d'aucun symptôme dépressif ni de la symptomatologie actuelle.

Ce n'est que 3 ans après la maladie du mari qu'elle a présenté l'aérophagie.

Biographie :

La malade est la 4ème de 9 enfants dont il ne lui reste qu'un frère de 63 ans.

Elle signale que son père, de tempérament plutôt faible, était éthylique et présentait parfois de violentes colères. C'est la mère qui s'occupait des enfants et les punissait éventuellement. Elle dit avoir souffert d'être d'une famille nombreuse à cause des difficultés financières permanentes.

A 11 ans, elle est placée pour la première fois comme aide de ferme ; puis elle reprend l'école et passe le CEP à 13 ans.

Elle a ses premières règles à 13 ans ; elle n'avait pas été avertie et s'est demandée ce qui lui arrivait ; "pourtant je n'avais rien fait

de mal", dit-elle, "je n'osais pas en parler". Elle signale des difficultés fréquentes avec ses soeurs. "Toute ma vie on m'a tapé sur le dos, on a toujours dit du mal de moi par derrière, on a toujours eu raison contre moi".

Sans être vraiment déprimée ni triste, elle signale qu'elle a toujours eu "un caractère monotone" et n'avoir été jamais vraiment joyeuse. Elle est plutôt renfermée, parle peu, "je garde pour moi". "Je me suis toujours fait du souci".

Elle se marie en 1911, à 19 ans au mari actuel qui en avait 25. "Ce n'était pas un mariage d'amour, mais il fallait se marier, alors ..". "Toute ma vie a été contrariée par cela ; on s'entendait bien, mais sans s'aimer vraiment". Elle a eu ses premières relations sexuelles après son mariage et fut frigide dès le début ; elle n'a jamais connu de joie sexuelle. Le mari, maçon depuis 1963 jusqu'à la retraite en 1958, est caractéristique du paysan français. Pour son âge, il est très actif et ne présente aucune séquelle de sa congestion cérébrale.

Du mariage naît un fils en 1914, âgé actuellement de 49 ans. La malade ne voulait qu'un enfant, car elle avait trop souffert de son milieu familial.

La malade n'a présenté aucune maladie ou opération ; elle n'a jamais été hospitalisée.

Les idées de suicide qui avaient existé en 1934 ont totalement disparu ; elle n'a jamais cherché à passer à l'acte : "Je pensais au chagrin de mon fils si je l'avais fait".

Elle a été ménopausée à 45 ans.

Son père est décédé à 69 ans, sa mère à 78 ans.

Evolution :

En moins d'un mois d'hospitalisation le symptôme d'aérophagie a régressé notablement pour disparaître totalement au bout d'un mois. La malade sort et revient chez elle, améliorée tant de son symptôme d'éructation que de son état dépressif.

Elle entre une deuxième fois au S. L. le 29/4/1965 pour une reprise de la symptomatologie, précédée, il y a quelques mois, par l'apparition de troubles digestifs. Depuis sa sortie elle allait bien. Il faut signaler cependant une "congestion pulmonaire" de son mari en février 1965 et le fait qu'elle est ennuyée car sa petite-fille boîte, que son fils "se crève à son travail", mais elle n'a pas eu d'inquétude particulière.

Les éructations disparaissent très rapidement, la malade se plaint seulement de quelques vagues douleurs, d'asthénie.

La malade sort le 19/6/1965.

Elle entre pour la troisième fois le 14/9/1966 : depuis 2 à 3 mois existent des gémissements continus et un apragmatisme (le mari faisait tout lui-même à la maison) mais sans symptomatologie dépressive patente et sans "aérophagie".

Au bout de peu de temps elle redevient capable d'une certaine activité et sort le 19/10/1966.

Mme Ch. Philomène -

Mariée
Bobineuse en soie dans une usine (avant son mariage)
Née le 23/10/1901
Entrée au S. F. le 21/5/1964 à l'âge de 62 ans
Sortie le 4/7/1964.

La malade entre dans le Service, adressée par la consultation du Prof. C.

Certificat immédiat :

22/5/1964 : état dépressif et anxieux évolutif depuis janvier 1960 et paraissant réactionnel à une situation familiale conflictuelle.

Apparition en juin 1960 d'un gémissement hoqueté survenant d'abord par crises et seulement lors de séjours en Savoie auprès de sa mère.

Depuis juillet 1963 : ce symptôme persiste après son retour à Paris et s'est considérablement exacerbé depuis deux mois. Anxiété importante, amaigrissement, anorexie, insomnie. Nombreuses préoccupations hypochondriaques, "étau dans la gorge, brouillard dans les yeux, brûlures du cuir chevelu, cerveau vide". Apragmatisme. Idées d'incurabilité. Allégations d'idées de suicide.

Histoire de la maladie :

Début des troubles en 1960. Sa mère très âgée habitait seule en Savoie. Elle va auprès d'elle pour la soigner (septembre 1960). Auparavant elle allait très bien.

Apparition de sortes de secousses abdominales et laryngées rythmées qui ressemblent d'assez loin à un hoquet.

Pendant les trois mois de son premier séjour (pendant lesquels elle s'occupe de soigner sa mère) persistance du "hoquet". A son retour à Paris les troubles disparaissent.

Nouveau séjour en septembre 1961 et reprise du "hoquet". Durée : un mois. Disparition au retour à Paris.

Reprise en juillet 1963 lors d'un nouveau séjour chez sa mère. Rentre fin septembre à Paris, le hoquet continue.

Par la suite sa mère est placée à l'hospice du village, car le mari de la malade refuse que sa femme aille la soigner chez elle.

Depuis deux mois aggravation du hoquet qui devient continu. Amaigrissement de 8 kg. depuis octobre. Anorexie, Insomnie.

Hospitalisée en février 1964 - 12 jours en Médecine à Lariboisière.

Hospitalisée en mars 1964 à Léopold Bellan 12 jours.
Infiltrations in situ sans résultats.

Depuis sa sortie de Léopold Bellan le hoquet est devenu continu, alors qu'auparavant il disparaissait en position couchée.

Décès de sa mère le 16 mai 1964 : la malade ne peut aller à l'inhumation. "Elle ne peut même pas pleurer".

Depuis, augmentation du hoquet et du syndrome dépressif.

Arrêt de son travail depuis 1960 ; ne fait plus son ménage depuis 2 mois ; passe les trois-quarts de la journée au lit.

Biographie :

Elle a été élevée par sa grand'mère jusqu'à l'âge de 8 ans (celle-ci est décédée quand la malade avait 24 ans).

Son enfance n'a pas été malheureuse, mais les parents étaient très sévères.

La famille vient à Paris en 1910. Les parents ont peu de ressources, le père travaille aux Halles, la mère est porteuse de pains. Sa mère la fait se lever très tôt le matin (4 heures) pour aller porter des bidons de lait. Elle a toujours été très craintive vis-à-vis de sa mère, "toujours angoissée quand je la vois".

Elle a eu le CEP à 12 ans.

En 1914-18 toute la famille retourne en Savoie. Entre 12 et 17 ans, elle travaille très durement à la ferme chez ses parents. Puis la famille revient dès que la guerre est finie.

A 17 ans (jusqu'à 26 ans) elle est bobineuse en soie dans une usine.

Quand elle est venue à Paris, elle pleurait tout le temps. Sa grand' mère qu'elle aimait beaucoup était restée en Savoie.

Elle se marie à 26 ans (mari employé de la ville, actuellement âgé de 58 ans). Il y a une bonne entente. Elle n'a pas eu d'enfants, craignant qu'ils ne soient myopes comme elle.

A l'entrée :

Présentation anxieuse.

La malade est secouée par des secousses abdominales accompagnées de sorte de spasmes laryngés bien différents du hoquet. Les secousses disparaissent quand elle parle, quand elle respire profondément et par la simple suggestion. Elles sont très variables.

Anorexie. Insomnie
Idées d'incurabilité, de suicide.
Manifestations hypochondriaques : maux de tête, striction de la gorge.

Evolution :

Au cours d'une narcose surviennent des crises de sanglots et le hoquet disparaît. Elle parle de son attachement pour sa mère, mais dont elle "encaissait" la sévérité, sans rébellion. Elle aurait voulu la soigner quand celle-ci est tombée malade, mais elle n'a pas de sentiment de culpabilité. Elle a eu beaucoup de chagrin à sa mort, "je ne peux pas pleurer entièrement, je n'ai pas pu aller à l'enterrement, j'étais secouée à longueur de journée aussitôt que je mettais le pied par terre". Son envie de suicide a été motivée par la permanence du hoquet (auparavant elle était de caractère gai, enjoué). Dit de ce hoquet : "ça me secoue, ça me serre au cou et correspond dans les reins et derrière la tête".

Au cours d'une deuxième narcose, la malade parle de sa myopie : elle avait le sentiment d'être différente des autres. Elle se faisait gronder par sa mère quand il restait de la poussière dans les coins lorsqu'elle faisait le ménage. La malade ressent cela comme des injustices : "je ne pouvais pas voir".

Un mois environ après, son mari la trouve bien et le couple projette de partir en Savoie ver le 8-10 juillet.

Mais le 23 juillet 1964 une lettre du mari arrive dans le Service annonçant que le hoquet a repris quelques jours après leur arrivé en Savoie.

Le 21 novembre 1964 la malade est hospitalisée de nouveau dans le Service, les symptômes ayant repris exactement comme lors de sa première entrée.

Certificat immédiat :

Rechute d'un état dépressif et anxieux avec préoccupations hypochondriaques et dominé par un symptôme de conversion constitué de secousses abdominales et laryngées évoquant un gémissement hoqueté. Déjà hospitalisée pour un état identique du 21 mai au 4 juillet 1964. Reprise du symptôme le 20 juillet, 3 jours après son arrivée en Savoie dans sa demeure familiale. Accentuation progressive depuis le retour à Paris. Baisse importante de l'acuité visuelle en rapport avec une choriorétinite myopique et peut-être une cataracte. A maintenir.

La malade était partie en Savoie le 16/7/1964 et y est restée jusqu'au 23/10/1964. "Là-bas j'étais secouée mais c'était intérieurement". Elle n'avait pas d'idées dépressives. Vers le 15 novembre 1964, après son retour en Savoie, les troubles qui avaient amené sa première hospitalisation reprennent : "les secousses" sont de plus en plus importantes ; elles sont accrues par l'émotion, et les douleurs thoraciques augmentent ; elle est plus fatiguée, se fait du souci et se demande si ces troubles sont bien nerveux, si ce n'est pas son aorte ou son coeur qui sont en cause, ou bien encore ses voies respiratoires. Elle se sent très angoissée et demande qu'on la tire de là. Elle se plaint de ne plus pouvoir pleurer.

A l'examen :

Le contact est facile et la malade raconte volontiers ses troubles. Il existe des idées dépressives et anxieuses. Elle se tracasse, a peur de ne pas guérir de son "hoquet". Il n'y a pas d'idées de suicide. Il n'y a pas de signes manifestes de détérioration intellectuelle.

Les mouvements anormaux sont des mouvements rythmés, relativement lents, de soulèvement du thorax qui s'accompagne souvent d'un soupir plus ou moins bruyant. Ces mouvements cèdent lorsqu'elle parle, mais s'accroissent lorsqu'elle en parle ; ils s'accroissent aussi lorsqu'elle parle de sa mère, de la mort de celle-ci. Ils disparaissent en décubitus. Ils s'accompagnent de douleurs médiothoraciques quasi permanentes, de douleurs nuquales, d'impression de gonflement du cou. Le comportement extérieur de la malade laisse penser qu'elles ne sont pas toutefois très violentes mais surtout gênantes et obsédantes.

Le certificat de quinzaine du 5/12/1964 indique : Hystérie de conversion avec secousses abdominales et laryngées rythmées évoquant un gémissement hoqueté. Anxiété centrée sur le symptôme, l'élément dépressif est actuellement très modéré. A maintenir.

Au cours d'une nouvelle narcose elle parle beaucoup de sa mère et de ses secousses ; sa mère lui évitait du travail, faisait la cuisine pour lui éviter d'avoir mal. Puis elle dit : "Quand mon mari vient me voir, au lit, je ne suis pas secouée, alors il me trouve bien".

En février la malade est considérablement améliorée, et le 9 mars il y a une sédation à peu près complète du hoquet. Le certificat de sortie établi ce jour indique : hystérie de conversion, sédation presque complète du symptôme (hoquet) qui avait motivé l'hospitalisation. La sortie peut être prononcée.

Un mois environ après, elle est revue à la consultation, elle n'a pas de secousses.

Nous avons appris récemment que la malade avait fait une tentative de suicide en mai 1963 et qu'elle avait été hospitalisée à l'Hôpital Fernand Widal.

Mme F. Victoire -

Mariée - Deux enfants
Première vendeuse dans une maison de lingerie
Née le 19/7/1902
Entrée le 25/9/1961 à l'âge de 59 ans
Sortie le 31/10/1961

La malade est hospitalisée par le Prof. D. qui la suit depuis cinq ans et demi pour une dépression.

Histoire de la maladie :

Celle-ci a débuté après la mort de son mari en 1949, décédé d'un infarctus au volant de sa voiture, sa femme étant à côté de lui et n'ayant pas été blessée.

Elle se montre d'abord hyperactive, est insomniaque, a des hallucinations : elle voit son mari, lui écrit, le dimanche va à Vendôme pour le retrouver (elle habitait Paris depuis sa mort), passe sa journée au cimetière où elle aurait voulu "soulever le caveau pour le retrouver". Elle ne mange pas, souhaite se "laisser mourir" en ne se soignant pas, en se fatigant exagérément. Elle fait plusieurs tentatives de suicide ; au bout de six ans elle fait une pneumonie, s'en réjouit et ne prévient personne. Elle part néanmoins en maison de repos à Grasse puis consulte un médecin de Nice ; celui-ci l'adresse au Prof. D. qui doit la faire hospitaliser à cinq reprises en clinique (en cinq ans) et enfin la fait hospitaliser à Ste-Anne.

Elle refuse actuellement toute distraction, toute intégration à la vie normale "qui la ferait pécher envers la mémoire de son mari".; elle refuse tout contact social, sauf avec son fils et son frère. Elle présente des "crises" où elle tombe inanimée, et ses hallucinations se manifestent parfois.

A son entrée elle a une présentation très mélancolique, un aspect figé et douloureux, une marche très lente et se montre très réticente pour répondre à l'interrogatoire.

La malade s'est mariée à 21 ans - elle connaissait son mari depuis cinq ans. Ils formaient "un couple extraordinaire". Elle a une fille et un fils.

Elle sort à la suite d'un incident dans le Service : avait envoyé un pneumatique SOS au Prof. D. accusant le Service de la "torturer moralement". Mais elle sort améliorée.

Le Prof. D. a continué à suivre cette malade. Il existait des périodes où elle se laissait véritablement dépérir. Elle présentait par ailleurs une toxicomanie aux somnifères.

Devant l'aggravation de l'état dépressif de la malade au cours des années qui ont suivi son hospitalisation, dépression qui était en fait un deuil hystérique, le Prof. D. a proposé à la famille une lobotomie ; celle-ci fut toujours refusée.

La malade est décédée en 1965 (?) : son fils l'a trouvée un matin, étendue par terre, la tête posée sur un oreiller.

Mme L. Jeanne -

Mariée - Trois enfants.
Sans profession
Née le 27/1/1906
Entre au S. L. le 8/3/1968 à l'âge de 62 ans
Sort le 8/8/1968.

La malade entre pour une rechute de deux dépressions antérieures.

Histoire de la maladie :

La première dépression se situe en mai 1962, lors du mariage de son premier fils. Elle s'accompagne de constriction du larynx avec émission de cris, survenant par crises. Elle est alors hospitalisée en clinique. La seconde dure 2 mois environ, s'accompagne, non pas de cris, mais de grincements de dents, et justifie un deuxième séjour en clinique.

La dépression actuelle semble avoir débuté assez brusquement, en mai 1967, lors du mariage du deuxième fils. Les grincements de dents matinaux reprennent et durent pendant des heures. Ils s'arrêtent lorsque la malade est en public et reprennent en présence du mari et de la fille. Les crises de grincements sont parfois très prononcées, les grincements entraînant des lésions. Au début elles surviennent le matin et durent une partie de la journée, d'abord un jour sur trois, puis progressivement tous les matins, surtout au réveil avec atténuation l'après-midi et le soir. La malade est par ailleurs inquiète, elle accomplit avec peine ses occupations d'intérieur, ne désire voir personne en dehors des membres de sa famille.

Elle fait un nouveau séjour en clinique, en sort pour partir en vacances, mais cinq jours après, les sympfomes reprennent. Nouveau séjour en clinique avec amélioration rapide, mais dès son retour chez elle les phénomènes dépressifs reviennent de nouveau, s'aggravent peu à peu, nécessitant la présente hospitalisation.

A noter que pendant la période des crises de grincements de dents survient un amaigrissement progressif.

Antécédents :

Entre 1942 et 1944 quelques légères dépressions ont paru s'être manifestées, objectivement marquées par un amaigrissement rapide suivi ensuite d'une reprise du poids ; les circonstances n'ont pas permis une observation exacte des symptômes présentés, de toute façon très frustes par rapport aux crises actuelles.

Auparavant la malade avait déjà présenté une crise de dépression légère lors de la naissance de son deuxième enfant.

Biographie :

La malade est l'aînée de trois. Elle a été élevée par ses parents, mais mise en pension ; elle a atteint le niveau du Brevet. Elle n'a jamais travaillé. Elle s'est mariée à 24 ans. Elle a eu trois enfants, nés respectivement en 1931, 1933, 1936 (deux fils, une fille). Le mari est médecin militaire, actuellement à la retraite, Elle s'est toujours occupée elle-même et très attentivement de ses enfants. Un de ses frères a eu un épisode de délire hypochondriaque ; a fait plus tard un suicide mélancolique. L'autre frère est un déprimé chronique. La malade elle-même est une personne timide, ne connaissant que le cercle restreint de sa famille.

Evolution :

La malade sort très améliorée par l'hospitalisation et le traitement anti-dépresseur. On lui donne un appareil pour limiter le grincement s'il revenait.

Melle L. Renée -

Célibataire.
Cartonnière
Née le 12/8/1908
Entre au S. L. le 16/2/1960 à l'âge de 51 ans
Sort le 26/3/1960.

Cette malade est suivie à la consultation depuis avril 1959 ; elle a été adressée à la consultation sur les conseils de son médecin traitant qui l'avait envoyée en maison de repos, où elle n'a pas été gardée.

Histoire de la maladie :

La malade ne travaille plus depuis mai 1958 : elle est en longue maladie pour asthénie et gastralgie. Elle a été traitée par son médecin, sans thérapeutique majeure. La longue maladie devait se terminer après le séjour en maison de repos.

En maison de repos, elle a présenté des crises névropathiques qui ont motivé son renvoi.

Elle en présente une à la consultation ; l'examen abdominal déclenche des manifestations névropathiques incoercibles avec attitudes hypertoniques. Elle accuse une douleur diffuse, mal localisée, n'ayant aucun caractère objectif ni aucun contexte.

La malade a une présentation d'anorexique.

Dans les mois qui suivent la première consultation, les douleurs abdominales persistent, mais la malade va mieux et pense reprendre son travail. Mais en janvier 1960, sa mère est hospitalisée pour un cancer du sein, et un mois après la malade fait une réaction dépressive, s'arrête de travailler. Elle présente des céphalées et des troubles mnésiques ; c'est alors que l'hospitalisation est décidée.

A son entrée :

Elle se plaint de douleurs abdominales et de céphalées et présente des troubles mnésiques importants : elle ne sait pas quelle est la

date de son arrêt de travail et ne se souvient pas d'événements datant de 3 à 5 ans. Pendant l'examen elle présente des crises névropathiques avec attitudes hypertoniques ; ces crises, facilement induites, cessent brusquement lorsque l'entourage manifeste son désintérêt pour de telles manifestations.

Evolution :

Au bout de quelques séances de faradique, la malade prend goût à son traitement. Elle fait du chantage pour que l'on continue à s'occuper d'elle. Ses manifestations deviennent de plus en plus bruyantes ; elle crie la nuit, est très turbulente. Elle sort à la demande d'une tante qui a accepté de la prendre chez elle. Mais 8 jours après sa sortie du S. L. elle revient à la consultation qui l'adresse le même jour (4/4/1960) au S. F. (placement volontaire). Le certificat immédiat mentionne :

"Grande névrose hystérique de conversion avec manifestations hypochondriaques, crises nocturnes d'anxiété aiguë, avec agitation psycho-motrice ; phenomènes oniroïdes à thèmes de persécution ; désordre des actes et troubles du comportement, craintes vagues mal définies.

Apragmatisme, insomnie, appétit médiocre. Eléments de régression affective avec fixation à la mère. Pas de phénomènes psycho-sensoriels. Niveau intellectuel et affectif très faible. Notion d'un internement de 5 mois à Ville-Evrard en 1957. A maintenir".

Sa présentation est dépressive. Elle se plaint de vague douleur abdominale, d'asthénie, de ce qu'on ne s'occupe pas d'elle. Sa suggestibilité est extrême.

Le certificat de quinzaine indique :

"Dépression atypique. Anxiété et surtout manifestations végétatives d'angoisse. Présentation hystérique. Allégation d'asthénie et de multiples malaises. Etat général d'apparence effectivement médiocre..

Fonds intellectuel primitif médiocre et peut-être détérioration secondaire.

Incapacité de vie autonome et nécessité de surveillance et de soins. A maintenir".

Compte tenu de la suspicion d'une détérioration, un examen psychométrique est demandé. Il indique :

"Résultats homogènes et concordants situant le sujet à un niveau intellectuel qui ne dépasse pratiquement pas la limite de la débilité mentale.

On ne relève aucun signe de détérioration autre que celle qui est normalement due à l'âge".

Le certificat de transfert est établi le 13/5/1960 :

"Hystérie de conversion : crises hypertoniques réalisant de pseudo-spasmes ; multiples formes d'agitation, de sollicitation de l'intérêt ; quelques crises d'angoisse. Débilité mentale ; décompensation à l'occasion de la rupture du cadre familial qui la soutenait jusqu'ici. Petit facteur involutif. EEG pratiquement normal. Echec des tentatives thérapeutiques malgré l'apparence très éphémère de succès. Internée quelques jours après sa sortie du S. L. La maladie grave de la mère ne permet pas de réinsertion sociale. A transférer.

Le certificat de situation du 19/5/1960 indique :

"Séjour de longue durée prévu. Transfert imminent".

La malade quitte le S. F. le 27/5/1960 pour Villejuif.

Biographie :

La malade est fille unique. Elle a toujours vécu avec ses parents, et depuis l'âge de 35 ans seule avec sa mère. Elle n'a pas passé le CEP et même n'a pas eu de fréquentation scolaire en raison de sa débilité mentale. Elle exerce le métier de cartonnière et est restée 12 ans dans la même maison. Elle ne s'est pas mariée, n'a pas d'amis, et sa sexualité est nulle. Elle a mené une vie stable jusqu'à sa maladie. Elle faisait des colères fréquentes que la mère supportait. Elle s'entendait bien avec sa mère, mal avec son père : "il ne pouvait pas me sentir".

Antécédents :

La malade aurait été internée pendant 5 mois à Ville-Evrard en 1957; mais on ne connaît pas les motifs de cet internement.

Melle L. Mireille -

Célibataire
Professeur de musique au collège d'Ab.
Née le 14/6/1908
Entrée le 13/7/1959 au S. L. à l'âge de 51 ans
Sortie le 27/8/1959.

La malade, venant d'Ab. est adressée pour un épisode dépressif.

Histoire de la maladie :

Le début des troubles remonte à mars 1959 et se traduit par une fatigue intense ; la malade n'a plus la force de se rendre à son travail. A cette période elle est préoccupée par les évènements politiques et les remous qu'ils entraînent ; elle a des difficultés matérielles, a ses deux neveux à sa charge, "durs et méchants". Outre ses cours au collège, elle donne des leçons particulières et ses journées sont très chargées.

Elle est hospitalisée à Ab. en avril 1959. Elle entre alors progressivement dans un état de mutisme absolu, avec un refus d'aliments et de soins et un apragmatisme total. S'ajoutent à ces symptômes des troubles du sommeil et un amaigrissement de 12 kg. en un an.

La malade sort par la suite de son mutisme, qu'elle mettait sur le compte d'une aphonie et recommence à s'alimenter. Elle met le refus d'alimentation sur le compte de son "estomac rétréci".

A son entrée, elle se plaint de troubles multiples : brûlures linguales et gastriques, paralysie des membres supérieurs ou inférieurs qui la cloue au lit ; elle se plaint de froid, de chaleur, de paresthésies. Ces troubles sont mobiles quant à leur siège et s'exacerbent de jour en jour. La malade les rattache à une pastille Valda offerte 2 ans auparavant.

Sa voix est presque inaudible ; elle ne répond que si on l'interroge ; elle se prête à l'examen, mais comme indifférente, lointaine. Elle reste au lit toute la journée, mais son appétit et son sommeil sont normaux.

Biographie : La malade est née à la Guadeloupe ; elle y passe son enfance et son adolescence. Elle vient à Paris à 27 ans pour faire ses études de musique, puis part à Ab. Elle a subi une hystérectomie en 1957.

Melle N. Marthe -

Célibataire
Directrice d'Ecole d'Infirmières
Née le 5/5/1898
Entrée au S. L. le 23/10/1953 à l'âge de 55 ans
Sortie le 28/11/1953.

La malade est envoyée par le Dr. P. pour un syndrome complexe où se mêlent des éléments de difformité physique, d'hypochondrie, de pithiatisme.

Histoire de la maladie :

Elle a rédigé avec un soin, une minutie, une complaisance extrêmes dans le détail deux textes successifs relatant son histoire.

Elle fait état constamment :
- de sa volonté qui lui permet de tenir le coup
- de sa qualité de Lorraine dont elle est très fière.

Elle a continué de préciser qu'elle n'a pas de mémoire, mais que par un labeur intensif, qu'elle rend entièrement responsable de ses troubles, elle parvient à des réalisations importantes : 9 motions sur 15 proposées par elle adoptées à un récent congrès de l'ONU. Elle a certainement une forte estime d'elle-même et met son point d'honneur à faire face à l'adversité.

Elle parle d'une voix nette, saccadée. Elle a éprouvé une grande difficulté à rédiger les deux textes dont nous avons parlé plus haut en raison d'un fort tremblement qui la contraignait à tenir son stylo à deux mains.

Texte écrit par la malade : Résumé de mon cas et de ma présence à Ste-Anne.

"Mon état actuel de délabrement total et de fortes souffrances éclatant à un point extrême à la suite de l'accident du 10 octobre dernier, représente le total d'une longue addition d'éléments divers, intriqués les uns dans les autres :

A - Fond personnel :

1 - Un mauvais terrain : hérédité côté maternel : fond nerveux - j'ai hurlé de 0 à 1 an, frayeur tous les jours et les nuits.

2 - Une débilité motrice : inadaptation dans l'espace, absence de réflexes protecteurs entraînant chaque fois un accident : 2 dents cassées, 7 ans et demi
nez cassé 9 ans
luxation cheville 11 ans

3 - Une pensée touffue, à élaguer laborieusement pour une expression écrite et orale. C'est un héritage paternel : mon père est alsacien ; bon nombre d'alsaciens ont cette même forme de pensée germanique.

4 - Un caractère absolu, passionné, emballé, voire emporté.
Contre débilité motrice et pensée touffue, ma mère a lutté longuement, exigeant de ma part un effort constant qu'ensuite j'ai poursuivi et approfondi sans cesse, pour aboutir vu de l'extérieur, à des résultats très valables obtenus avec aisance.
Tandis que dans le fond je (illisible) acquisition 100 % au prix d'un dur travail.

B - Circonstances extérieures :

1 - de 5 à 15 ans : jeu de divers facteurs d'ordre social : grèves très dures - vue lucide des comportements : lucre, hypocrisie, cruauté, débauche. Nous vivions dans une petite ville de l'Est : industrie cotonnière et garnison, sans pouvoir trouver vocabulaire et forme pour m'exprimer. J'ai été une silencieuse, qui se souvient de tout et y réfléchit au fur et à mesure que d'autres faits viennent éclairer les précédents.

C - Travail plus circonstances extérieures :

2 - A partir de 16 ans : travail accablant, continu, intensif.

a - Sans nul repos entre 16 et 30 ans : en général lever à 6 h. coucher à 23 h., parfois minuit- 1 h. 2 h. du matin ; jamais de compensation.

Motifs : - guerre 1914, m'obligeant à remplacer, près de mon père, notaire, les clercs mobilisés.
- maladie de ma mère : grippe espagnole, entraînant ulcère (intestin puis pylore) et sans qu'on l'ait alors décelée, car la forme en était alors mal connue, une encé-

phalite larvée aboutissement à la maladie de Parkinson.

Travail matériel alourdi de responsabilités, soucis, chagrins familiaux : tout ceci étant très dur, douloureux, usant.

Dès 16 ans j'ai mené une vie d'adulte.

b - Travail social à Paris et à Angers (1939-1945) avec deux fois trois semaines de vrai repos à la campagne entre 30 et 53 ans.

A partir de ce moment-là, fin des chagrins de famille avec la mort de mes parents, admirables l'un et l'autre, mais de races opposées et trop âgés pour évoluer.

Mais progressivement, élargissement du champ de mes activités : au-delà de l'Ecole, collaboration apportée au Ministère Santé-Population et à des organismes internationaux.

Remarque : la guerre 1939-44 a été spécialement lourde à porter :

1. Fondation d'une école sociale à Angers alors que tout manquait : locaux, matériel, professeurs, etc. J'ai dû assurer moi-même une large partie des cours : 4 à 5 leçons par jour parfois réparties entre 3 promotions d'élèves. Leçons à préparer la nuit.
2. La guerre proprement dite avec l'armistice en juin 1940 dont j'ai atrocement souffert. Etant Lorraine et Alsacienne j'aime intensément la France. Il est normal que les parents meurent, mais il n'est pas normal qu'une Patrie sombre ainsi.
3. La prison, réduite à 4 mois seulement, jugée d'abord par la Gestapo, puis par le Conseil de Guerre : 1942-43. Elle a été à la fois accablante et usante. Du travail alors tenté est né le service social des prisons.
4. Les bombardements d'Angers.

En 1945 j'ai regagné Paris (Octobre 1945) pour donner une impulsion nouvelle au Centre de Paris :

tout reprendre en mains, pour renouveler, perfectionner, cela aussi a été une tâche lourde.

A cela : travail général de direction, enseignement, s'est ajoutée d'année en année, une autre tâche : l'épaulement moral et professionnel des anciennes élèves : c'est lourd aussi quand on s'y donne entièrement et qu'on partage vraiment leurs difficultés.

Les conséquences :

J'avais sur le plan état général, une santé de fer, un magnifique équilibre organique "comme on en voit rarement" m'a dit à 25 ans le Prof. L. B. de Strasbourg.

Fatigue, maladie n'avaient pas de prise sur moi. Je me croyais capable de forcer jusqu'au bout la monture. Je dis "forcer" en raison de tous mes impédimentes personnels qui ont augmenté la dose d'effort à mettre dans tout travail.

Les nerfs ont pris leur revanche.:

Avril 1945 à Angers : première attaque : sciatique et radial (côté droit) puis en même temps crise aiguë de 3 semaines et demi avec un gros incident de contraction des jambes d'une durée de 17 h., je crois.

1950-52 : J'ai commencé à sentir douloureusement la fatigue : intérieurement je me traînais sur les genoux pour avancer, tandis qu'extérieurement, je demeurais debout sur la brêche, intacte en apparence.

1952 : quelques incidents confusionnels m'amènent à consulter le Dr. P. pour y voir clair dans mon état :
Après un repos de deux mois, il parvient à me remettre suffisamment sur pied pour assurer l'année scolaire 1952-53, mais en réduisant la durée du travail, suppression des veillées, adjonction d'une sténo-dactylographe, car l'écriture n'est jamais revenue complètement.

Mais il y a un an, durant ce temps, des rechutes, toujours consécutives à un surcroît de travail ou de soucis de travail (le 4/1/53 chute tête en bas dans les escaliers) et que le Dr. P. a réussi à colmater.

- par divers traitements : barbituriques, hormones, vitamine C.
- par des consignes de concentration et d'effort. Selon son mot je me suis "cabrée" à en serrer les dents du 25 mars au 1er juillet. Au-delà j'ai été anéantie, tout en "traînant" encore à l'Ecole jusqu'au 11 juillet.

Départ en vacances le 12 pour la Lorraine. A Nancy : 4 chutes en 3 semaines.
Le chef de Clinique du Prof. K. ne veut rien entreprendre sans avoir par le Dr. P. son avis et les résultats des divers examens. Le jour même où il écrit éclate la grève des P.T.T. Je suis donc restée sans aucun soin jusqu'à mon retour à Paris dès le 2ème train assurant le trajet Nancy-Paris.

Tentative de narco-analyse pour essayer d'alléger ce qui est trop pesant, faite par le Dr. P. : "pas de trace névrotique, mais une tendance".

Reprise modérée du travail (faute de forces pour faire davantage) dès le 8 septembre pour mettre sur pied la rentrée des cinq groupes différents d'élèves - 15 - et 2 nouvelles monitrices.

1 au 10 octobre : travail particulièrement lourd et intensif. J'ai eu nettement le sentiment qu'il allait me "claquer" - j'étais en état de "sur-voltage" depuis le 25-26 septembre avec des signes précurseurs de la chute du 10 octobre : deux chutes du lit au cours de crises douloureuses, mouvements brusques, presque irrépressibles : piqué en avant, déportée vers la gauche sur 2 ou 3 mètres.

Le 10 octobre : deux gros troubles visuels, un le matin, un l'après-midi, 2 heures avant la chute : à 30 mètres les maisons rue de Rennes se portèrent dans une sorte de halo.

La chute : fracture du nez, profonde morsure longitudinale de la lèvre inférieure, écrasement brutal et douloureux de tout le tronc-sternum et région du solaire très douloureux et quelques vertèbres très douloureuses aussi.

Au 6/11/1953 - à l'exception de (?) rétabli, les douleurs vertébrales, du sternum, du solaire, subsistent et même vont croissant".

Deuxième texte :

"Docteur,

C'est à la suite de ma chute très brutale du 10. 10. 1953 que je suis venue à Ste-Anne sur le conseil du Dr. P. après le compte rendu que je lui en ai fait :

1 - la chute :

a - ce que mon frère avait constaté : absence totale de réflexes

b - ce que j'avais senti : "catapultage m'écrasant au sol, me brutalisant au sens le plus fort de ce terme.

2 - les signes précurseurs dès avant le 1er octobre allant crescendo jusqu'à la chute, manifestation certaine du franchissement de la ligne limite de mes forces (résistance nerveuse surtout).

3 - Et depuis les 4 jours suivant cette chute, mon impuissance à surmonter le choc, contrairement aux vigoureuses réactions faites après chaque chute ou autre incident désagréable : confusions ou absences.
Les 10-11 et 12 tout mon effort s'est tendu pour rassurer mon frère bouleversé par la découverte de mon état : j'ai été gaie à la clinique, insensible au mal, crânant et passant sous silence toutes les douleurs intenses et la sensation de "cassure" invisible, beau-

coup plus pénibles que la fracture du nez : pour moi simple vétille par rapport au reste.

Le but envisagé par P. et aussitôt désiré fortement par moi était de trouver ici :

1 - la vérification des douleurs : y a-t-il ou non de la casse ?. Essayer de raccommoder. Voir de près relations neuro-musculaires - solaire

2 - Surtout soigner la cause profonde : une surtension à détendre, refaire un équilibre, sinon total, du moins relatif pour reprendre l'essentiel de la tâche.

La chute du 10/10/1953 et mon séjour ici depuis le 23, constituent le point final d'un très long paragraphe d'une vie de 16 à 55 ans qui peut se résumer ainsi :

surmenage intense à tous points de vue : physique, intellectuel, moral, pour faire face à la tâche, aux responsabilités, aux soucis douloureux.

surmenage continu : de 30 à 53 ans - sommeil trop réduit : 7 h. - 4 h. de lit.

Le tout compliqué par mes impédimentes sur les deux plans :
de la motricité
d'une pensée touffue (non confuse)
ce qui m'a, dès l'enfance et grâce à l'éducation maternelle, obligée à un effort constant de vouloir et de contrôle quant à l'exécution :

a) soit du geste à faire : "venue au monde sans mode d'emploi" ;
b) soit à la formulation de ma pensée : éléments abondants à mettre en ordre selon une échelle de valeurs ; un puzzle à assembler, un élagage pour concentrer.

- Mes déficits moteurs, mon hypersensibilité sont un lointain héritage d'une des branches de la famille de ma mère qui elle, était très agile, maîtrisée.
- Ma pensée touffue est un héritage paternel : bon nombre d'Alsaciens de très vieille souche ont cette même forme germanique de pensée et de son expression.
- Mon caractère absolu, passionné, emballé, voire emporté, ma volonté, ma sensibilité vibrante en silence, mon esprit grave qui enregistre tout pour y réfléchir plus tard au fur et à mesure que d'autres éléments ou réflexions viennent éclairer ce qui précède, sont une combinaison pas toujours réussie d'Alsace et de Lorraine et fort complexe.

Je suis très fortement marquée : par ma double origine
par les deux milieux où j'ai vécu
- jusqu'à 5 ans
- de 5 à 28 ans

de 5 à 28 ans : petite ville industrielle et de garnison à 12 km. de Belfort.

Dès 5 ans et demi : j'ai découvert les problèmes que posait la vie sociale : grèves sanglantes, bataille aux couteaux, abandon d'enfants sur la route, et même mensonge, vol, abus de confiance, etc. mais vu du dehors seulement jusqu'à 16 ans.

A 16 ans (1914) : j'ai été projetée à l'intérieur du monde des adultes dont j'ai mené la vie : 7 ans de notariat près de mon père, privé de clercs par la mobilisation, puis fatigue après l'armistice.

Près de lui j'ai vu tous les dessous, en mal comme en bien, de la vie familiale dans les divers milieux : patrons (grands industriels), commerçants, ouvriers, paysans.

A ajouter longue maladie de ma mère : 14 ans.

Je ne sais trop quand j'ai été véritablement adolescente : peut-être entre 11 ans, puberté et 16 ans ?

Après de longs et divers cabrements contre moi-même, les autres et la vie, j'ai décidé d'accepter, de tout assumer dans un sens très positif : contrecarrer, malice, dureté des hommes en tendant à une bonté compréhensive, indéfectible - à l'objectivité par abstraction de moi-même - contrecarrer désordres sociaux par travail social à partir de 28 ans.

J'y ai trouvé progressivement sens apaisant et solide de la vie et joie profonde.

La guerre de 1939-1944 a pesé très fort sur moi : armistice-prison (il en est sorti le service social des prisons) - bombardements d'Angers où, de 1939 à 1945 j'ai mis sur pied et fait marcher une école sociale, filiale de Paris.

Les conséquences de tout cet enchevêtrement laborieux, surtout à partir de 16 ans, contre lequel j'ai pu faire front sans aucune défaillance grâce à une magnifique santé me permettant tous les efforts, se sont fait sentir à partir d'avril 1945, mettant à jour mon défaut de cuirasse : les nerfs. J'ignorais ce point faible en moi.

1945 - Avril : première attaque : sciatique et radial droits pris en même temps : trois semaines et demi - un incident de contracture pendant 17 heures.
Puis tout rentre dans l'ordre, sauf agilité écriture.
Le médecin d'Angers me recommande prudence et recourt à un neurologue dès réapparition de troubles semblables. J'ai regagné Paris en 1945 (octobre).

1945 à 1950 : quelques petites taquineries, soit du sciatique, soit du radial dans des moments de plus grande fatigue mais qui m'ont paru de trop faible importance pour y prendre sérieusement garde.

1950 à 1952 : fatigue se fait sentir progressivement lourde, douloureuse. Je me suis intérieurement traînée sur les genoux pour essayer, non seulement de tenir debout mais d'avancer.

A l'extérieur, on n'en a rien su : tout le monde croit que j'ai à la fois facilité et puissance de travail alors que tout a toujours été le résultat d'un rude labeur. Je me suis menée à coups de raison, de volonté, d'organisation.

Mars 1952 : Prise de conscience d'un trouble d'esprit grave et anormal. Je le décris à P. est-ce ou non de son ressort ?
- Oui.

Progressivement, après imposition d'un repos total pendant les vacances de Pâques, eu recours à divers examens : état général (cf. examen de santé de la Sécurité Sociale à me rendre) et plan neurologique : 4 ou 5 EEG par le Dr. V. - juin 1945.

Durant ce temps multiplication des moments d'absence. Je me rappelle alors que j'en ai déjà eu à plusieurs reprises à la suite de surmenage accentué.

Je comprends aussi un incident d'égarement au Bois de Boulogne en janvier 1952, alors que je connaissais très bien le chemin : venant de la Grande Cascade en direction du carrefour des (?), j'ai abouti à Bagatelle.

Fin juin P. fait bilan de la situation : un effondrement en 15 jours : "à l'extrême bout du rouleau", départ immédiat au repos pour deux mois en Lorraine, avec traitement anti-épileptique.

A Nancy puis en Moselle, nombreuses chutes en arrière mais sans fracas - motricité anéantie.

Septembre 1952 : retour à Paris : réentraînement moteur pour être en bonne forme extérieure pour la rentrée.

Octobre 1952 à juillet 1953 : reprise direction Ecole et action générale.

a) mais fatigue à Noël : après 15 jours de vacances gâchées par des soucis d'école, plongeon tête en bas dans les escaliers, perte de connaissance presque certaine. 20 minutes après, prends toute seule le métro : Auteuil -Sèvres-Babylone.

b) 24 mars 1953 : re-fatiguée : escaliers métro descendus et remontés à la force des poignets.
"calmez-vous, Dr. P., je l'ai fait en serrant les dents jusqu'au 1er juillet, ensuite épuisée".

c) vacances du 17 juillet au 4 août : 135 lettres dictées et 4 chutes. - Grèves P.T.T. empêchant toute liaison entre Nancy et P. me laisse sans soins ..." (inachevée).

Mme P. Jeanne -

Mariée - deux enfants
Secrétaire
Née le 1er/3/1902
Entre au S. L. le 17/9/1962 à l'âge de 60 ans
Sort le 14/11/1962.

Cette malade a été antérieurement suivie à la consultation, depuis le 18/11/60.

Histoire de la maladie :

Lorsqu'elle consulte pour la première fois dans le Service, elle dit souffrir depuis 4 ans de douleurs à type de brûlures abdominales et au niveau des reins (elle venait d'être hospitalisée pendant trois semaines à l'Hôpital du Perpétuel Secours, pour divers examens qui tous s'étaient révélés normaux).

En même temps était survenue une difficulté à la marche qui persiste : ses jambes fléchissent, elle a des vertiges avec peur de tomber. Ces troubles sont survenus à la suite d'un léger trauma crânien, sans perte de connaissance. Le début des troubles a été marqué par des vibrations, des sensations de froid dans les jambes, d'abord la jambe droite puis les deux, ensuite par une diminution de la force musculaire. Il semble en fait que les troubles de la marche aient commencé il y a six ans, au moment du mariage de sa fille ; ils étaient accompagnés de céphalées, d'asthénie, d'anorexie et d'évanouissements sans perte de connaissance. (Il faut noter que pendant deux ans la malade n'a pu voir sa fille dont la belle-mère s'opposait à leurs rencontres). Elle se sert d'une canne depuis 18 mois.

Lors de la première consultation la malade présente en outre une agoraphobie importante et une cancérophobie prévalente. Elle se sent lasse avec un manque d'adresse manuelle. Elle se montre indifférente à sa maladie : "je n'y pense pas beaucoup", se montre euphorique : on l'admire d'être ainsi.

Par la suite son état s'améliore ; elle se sent "plus forte, plus en équilibre, avec plus de vitalité", malgré "quelques pointes au coeur", des douleurs disséminées au niveau des bras et du cou. Elle déclare

qu'elle voudrait guérir "pour s'occuper des pauvres, donner de sa personne" et ajoute qu'elle aurait besoin d'un coup de pied au derrière pour arriver à marcher".

Les rechutes et les améliorations alternent, les rechutes toujours marquées par des troubles de la marche et des douleurs variées, à type de brûlure ou de type rhumatismal.

Enfin deux mois avant son hospitalisation : cervicalgies et dorsalgies réapparaissent, alternant avec des douleurs diffuses. Depuis juin 1962, elle se sent fatiguée, a une sensation de "vibration intérieure" au niveau de la colonne cervicale et de la jambe droite. Elle a des malaises et une sensation de vide intérieur. Elle craint de devenir folle. L'hospitalisation est décidée en septembre 1962.

Elle sort peu améliorée objectivement : elle continue de ressentir une ankylose douloureuse de la jambe droite et claudique un peu.

Depuis sa sortie, elle continue à être suivie à la consultation où elle vient tous les 2-3 mois. Elle marche à l'aide d'une canne. Les périodes où elle marche mieux alternent avec d'autres où elle ne peut plus marcher. Dans l'ensemble il n'y a pas beaucoup de changement dans son état. Par ailleurs elle a toujours les mêmes craintes concernant la possibilité d'un cancer, ou l'éventualité d'une paralysie. Cependant elle ne consulte plus d'autres médecins et reste fidèle au médecin qui la traite à la consultation.

Elle continue à se plaindre de douleurs de type rhumatismal, de paresthésies. Elle a une lithiase vésiculaire réelle.

Le problème de la fille est toujours mis en avant et lors d'une consultation, elle a dit : "ça a commencé au moment de la mort de ma fille" (au lieu de "mariage"). La malade ne sort presque plus.

Cette malade est réhospitalisée dans le courant de l'année 1968. Elle présente alors une symptomatologie plus nettement dépressive que les fois précédentes. Elle est triste, aboulique et a maigri.

Elle réagit très bien au nouvel anti-dépresseur, et à sa sortie elle déclare : "ça fait des années que je n'ai pas été aussi bien. Il est possible que je guérisse". Elle marche d'ailleurs sans canne.

Biographie :

Son père est décédé quand elle avait 12 ans (mort à la guerre), sa mère de tuberculose quand elle avait 11 ans. Elle a été élevée par ses grands'parents. Elle a une soeur de 10 ans plus jeune. Elle s'est mariée à 23 ans. Elle a une fille de 32 ans et un fils de 31 ans, marié depuis 4 ans. Elle a été ménopausée à 53 ans.
Son mari est comptable, de personnalité faible ; il est très attentionné pour sa femme. C'est elle qui manifestement dirigeait le ménage. Elle a refusé toute vie sexuelle, n'avait des rapports que pour avoir des enfants. "Ces choses" ne comptent pas pour elle. Son comportement est assez masochiste, mais cachant en fait une grande agressivité, en particulier vis-à-vis du mari qui a, dit-elle une instruction beaucoup plus grande qu'elle et qui manifestement ne l'a pas satisfaite.

Melle P. Madeleine -

Célibataire
Comptable
Née le 23/2/1901
Entre au S. L. le 14/4/1959 à l'âge de 58 ans.
Sort le 24/6/1959.

La malade est adressée pour un état dépressif.

Histoire de la maladie :

En 1953, la demi-soeur de la malade est opérée d'un cancer du sein ; leur mère, qui vit avec la malade, va chez son autre fille pour la soigner. C'est l'année suivante, en 1954, que Melle P. a un malaise à son travail et elle est hospitalisée du 3/9/54 au 19/2/55. Sa mère revient alors chez elle. Elle part ensuite en maison de repos pendant quelques mois, puis reprend son travail, mais à mi-temps, pendant 7 mois. En 1956, elle subit une cure de sommeil.

Lorsque la mère, atteinte de Parkinson, meurt à 81 ans, la malade en est assez peu affectée : les soins qu'elle lui prodiguait constituaient pour elle un surcroît de fatigue ; au fond, il y a moins de bruit, elle est très bien dans la solitude, mais c'est alors qu'apparaît le symptôme dont elle se plaint : grandes difficultés à marcher dues à une impression d'incertitude. En 1957, elle cesse tout travail et est mise à l'invalidité (2/3).

Un mois avant son hospitalisation elle vit entre son lit et son fauteuil.

A son entrée elle met en avant son impossibilité de marcher et de rester debout, sa faiblesse dans les jambes et les brûlures en position couchée, surtout sur le dessus du pied, aux chevilles et aux genoux. Elle se plaint de douleurs abdominales, de céphalées, de fatigue avec sensation d'épuisement, de ne pouvoir rien faire. Elle est d'une nervosité et d'une fébrilité excessives.

Elle a de la difficulté à lire, à fixer son attention surtout ; elle ne peut pas coudre. Elle se plaint de "fatigue de la tête pour suivre

une conversation, avec échauffement de la tête". Elle dit avoir besoin de calme, tout bruit ou mouvement lui faisant mal. Les douleurs au niveau des jambes se sont aggravées, dit-elle, depuis 6 semaines. Elle a de fréquentes crises de larmes et un désir de mourir par suite de découragement et d'inactivité et d'impossibilité à faire quoi que ce soit.

Biographie :

La malade a 12 ans quand son père, âgé de 60 ans, meurt de cardiopathie. Le père, comptable, avait 25 ans de plus que la mère ; il y avait entre eux une bonne entente, mais ils se montraient froids l'un envers l'autre. Le père était affectueux pour sa fille, plus qu'envers sa femme ; la mère ne portait pas à la malade une affection aussi importante. Il existait une concurrence entre mère et fille à l'égard de cet homme plus âgé. La mort du père a affecté la malade. A ce moment-là elle va vivre seule avec sa mère qui travaille (elle est lingère) pour lui faire faire des études de comptabilité. Dès qu'elle gagne sa vie, elle prend sa mère à sa charge et ne veut plus qu'elle travaille. Dès lors les deux femmes mènent une vie calme, rangée, presque sans contacts avec le monde extérieur, presque une vie de réclusion, dans une seule pièce.

La malade ne s'est pas mariée, mais a eu un ami de 22 à 28 ans, avec lequel elle a rompu car elle pensait qu'il avait une autre liaison.

Sa mère avait eu une fille avant d'être mariée ; celle-ci, institutrice, s'était mariée à 20 ans et n'a eu qu'assez peu de relations avec la malade. Actuellement elle doit être amputée d'un bras.

La malade a subi une hystérectomie à 39 ans.

Evolution :

Au début de son hospitalisation, la malade est triste, elle pleure souvent et pense qu'elle est gravement atteinte. Au cours de son séjour dans le Service, son état est resté à peu près stationnaire. L'existence de la malade, extrêmement construite, a été bouleversée par la mort de sa mère. Un abord psychothérapique très prudent, très réassurant a permis d'envisager très progressivement une réorganisation de l'existence autour de nouveaux centres d'intérêt. La malade semble accepter un certain nombre d'explications, mais elle a profité d'un essai thérapeutique pour extérioriser des malaises durables (nausées, vomissements, céphalées pendant une semaine). Elle sort du Service pour partir en vacances.

Elle est revue à la consultation quatre mois après dans un état à peu près identique. Elle confesse qu'elle a eu une mauvaise pensée au moment où sa mère était malade et allait du lit au fauteil : comme elle n'avait plus d'argent, elle a vaguement souhaité de la voir mourir ; elle pense qu'elle est punie pour cela depuis. Elle pleure lors-

qu'on lui fournit l'explication de cette association, elle-même reproduisant exactement le même aspect.

Un mois après, l'amélioration s'amorce et persiste par la suite.

La malade est revue chez elle en mai 1965 à l'âge de 64 ans. Elle habite le même logement depuis 39 ans et y vit seule depuis la mort de sa mère en janvier 1956. Elle est à la retraite depuis 1957 et ne fait aucun travail rémunéré : sa retraite lui suffit pour vivre.

Elle mène une vie très casanière, et d'ailleurs aime rester chez elle ; elle s'occupe de son intérieur, écoute la radio, s'intéresse aux événements. Une fois par semaine, à jour fixe, elle va voir une amie qui lui rend visite à son tour également une fois par semaine. Des collègues de bureau viennent la voir de temps à autre. Elle voit en outre son neveu une fois toutes les 6 semaines.

Elle fait ses courses et un petit tour dans le quartier tous les jours, mais elle ne peut marcher plus de 35 - 40 minutes.

La malade est suivie par le Dr. A. depuis sa sortie de la clinique ; elle ne l'a pas vu depuis 18 mois, mais s'apprête à aller le voir. Elle prend actuellement 1 comprimé de Tofranil par jour, 2-3 comprimés quand elle se sent moins bien ; elle avait essayé d'arrêter d'en prendre en 1960 pendant 15 jours, mais s'était sentie moins bien.

Elle se trouve très améliorée depuis son hospitalisation, mais parfois fatiguée. Les accès de fatigue surviennent environ 2 fois par an et durent une quinzaine de jours. Elle ressent alors les mêmes symptômes qu'auparavant, mais moins accentués : tête vide, lassitude générale, fatigue des membres inférieurs, mais jamais de dépression ; elle peut continuer à faire ses courses et à s'occuper de son intérieur.

Elle dort et mange bien.

Elle signale une difficulté à fixer longtemps quelque chose, un travail manuel par exemple et attribue cette fatigue oculaire à l'âge.

Elle dit ne pas pouvoir marcher plus de 40 minutes ; si elle marche 10 minutes de plus, elle se sent "pompée".

Lorsqu'elle se met au lit, à 20 heures, elle ressent tous les jours des brûlures qui vont des pieds aux genoux, mais ne remontent pas plus haut. Ces brûlures disparaissent au bout de 2 heures, après qu'elle se soit frictionné les jambes avec une pommade que lui donne son médecin. Elle peut alors s'endormir et a un sommeil calme, sans cauchemars. Ces brûlures, bien que beaucoup moins intenses qu'auparavant sont néanmoins persistantes.

Le "moral" est toujours bon. Ses dépressions "ne sont que physiques", dit-elle. Elle ne ressent plus rien au niveau du plexus.

Elle est très satisfaite de sa vie actuelle, bien organisée. Elle a toujours aimé être seule ; elle aimait la nature et s'y promener

seule ; elle aimait aller seule au spectacle par impossibilité de trouver quelqu'un avec qui partager ses émotions. Elle a toujours été sentimentale, émotive et de nature gaie.

Elle est très contente d'avoir reçu la visite d'un médecin de la Clinique à qui elle a retracé son histoire avec une certaine complaisance, prolongeant volontairement l'entretien.

Mme CH. Juliette -

Divorcée - Un fils.
Employée de bureau
Née le 30/9/1909
Entrée au S. F. le 29/5/58 à l'âge de 48 ans
Sortie le 18/8/1958.

La malade vient de l'hôpital de Créteil avec le certificat suivant : état dépressif réactionnel à des soucis familiaux (inconduite de son fils de 16 ans) et à sa situation sociale. Amaigrissement. Aboulie. Semi-mutisme. Refus d'aliments. Manifestations théâtrales et crise hystérique typique.

Histoire de la maladie :

La malade est hospitalisée une première fois à Créteil en avril 1958, pendant 3 semaines, pour une perte de connaissance qui aurait duré 24 heures ; elle parlait à ses enfants, puis brusquement elle s'est écroulée sans connaissance. Elle entre une deuxième fois à l'Hôpital de Créteil à la suite d'une syncope avec chute. D'après le fils, lorsqu'il est rentré à la maison, la malade était couchée et elle ne le reconnaissait pas; de plus, elle était légèrement désorientée dans le temps. Elle n'a commencé à être triste et à pleurer que tout récemment. Le fils ne l'avait jamais vue dans cet état.

La malade est amenée à l'Hôpital de Créteil en ambulance ; elle ne peut dire qui l'y a accompagnée. A son avis elle est entrée à Créteil à la suite d'une syncope. Elle admet qu'elle avait le "cafard", des "idées noires", qu'elle pleurait. Cependant elle ne trouve rien qui puisse justifier cet état ; elle avait des inquiétudes, mais ne se souvient plus lesquelles. Il ne semble pas qu'elle ait eu des idées d'indignité, qu'elle se soit fait des reproches, ou en tout cas elle ne s'en souvient pas. Elle dit présenter une tendance syncopale, perdant connaissance facilement à l'occasion de douleurs (coliques, etc.).

A son entrée dans le Service, la malade a une attitude accablée, dépressive et une présentation démonstrative.

A l'examen :

Le visage est appuyé sur la main, la malade regarde fixement un point du bureau ; elle est figée. La voix est pleurnicharde, peu perceptible. La malade hésite longtemps avant de répondre ; les réponses, entrecoupées de soupirs, sont arrachées ; cependant sur quelques chapitres les réponses sont précises, adaptées. L'insistance dans les questions aggrave la manifestation dépressive qui devient supplication. Il n'y a pas d'inhibition, mais une attitude d'accablement. La déglutition est laborieuse. Elle ne cesse de pleurer pendant les entretiens. Elle ne sait pas très bien pourquoi elle est là. Elle se plaint de céphalées violentes : "j'avais très mal dans la tête tout le temps ; cela me sonnait dans la tête, empêchant le somseil" ; il s'agit de céphalée frontale irradiant à la nuque.

Biographie :

La malade a passé son enfance à Créteil. Elle obtient le CEP ; elle travaille avant l'âge de 13 ans. Elle se marie à 22 ans, mais son mari n'est pas le père de son fils qui n'a jamais connu son père réel. Elle divorce en 1940 (son mari était buveur) et n'a pas eu d'autre liaison depuis : "je n'ai pas beaucoup de santé ; j'ai subi beaucoup d'opérations".

Son père est mort il y a 5 ans d'un cancer du foie ; elle était plus proche de lui que de sa mère. Sa mère est décédée il y a 2 ans d'un cancer de l'estomac ; la malade l'a soignée, ce qui l'a beaucoup fatiguée. Sa mère était "nerveuse", elle se mettait facilement en colère ; elle était sévère mais très bonne. La malade n'a pas fait de dépression à l'occasion de la mort de ses parents.

Elle a 2 frères et 3 soeurs bien portants.

Elle a une amie qu'elle considère "plus qu'une soeur". Elle a quelques relations ; elle trouve que sa vie est à peu près satisfaisante. Elle est employée aux écritures et a de bonne relations dans son travail.

Le fils nous apprend qu'il a également été hospitalisé il y a deux ans "pour les nerfs" pendant un mois. Il faisait des fugues d'une journée environ. Le fils est dans un internat professionnel et vient chez sa mère toutes les semaines. La séparation a été assez pénible à la malade surtout au cours de la première année. Elle fait beaucoup d'éloges de son fils, dit qu'il est gentil, qu'il travaille bien, et elle nie tout conflit avec lui ; elle nie également qu'il ait présenté des troubles du comportement. Par ailleurs elle déclare : "je ne veux pas qu'il soit malheureux à cause de moi ; si je ne reviens pas, il sera malheureux".

Une cousine de la malade signale que l'hospitalisation du fils avait été motivée par un syndrome dépressif avec tentative de pendaison. Concernant la malade, elle précise que celle-ci a toujours été taciturne, mais qu'elle n'a jamais eu de dépression franche.

D'après le fils encore, la malade aurait eu récemment quelques motifs de contrariété au sujet de sa jeune cousine qu'elle considère un peu comme sa fille. Quant aux céphalées de sa mère, elles lui semblent réellement violentes.

Antécédents :

Hystérectomie totale en 1943
Néphrectomie droite en 1948

Evolution :

La malade est améliorée au bout d'un mois de traitement. Elle mange et dort bien ; elle grossit ; elle ne s'ennuie pas. Le moral est bon. Le certificat de sortie est rédigé à la date du 18/8/1958 . La malade a l'intention de reprendre son travail le 15 septembre.

Revue un mois plus tard à la consultation, elle va bien.

Revue chez elle le 8/6/1965, elle a une présentation tout à fait normale. Elle assure son travail (toujours le même) régulièrement. Son fils s'est marié et a un enfant sur lequel Mme CH. a reporté toute son affection, les rapports avec son fils n'étant pas pleinement satisfaisants.

Les symptômes pour lesquels elle avait été soignée n'ont pas réapparu.

Melle M. Carmen -

Célibataire
Sans profession
Née le 15/8/1910
Entre au S. L. le 29/11/1957 à l'âge de 47 ans
Sort le 2/2/1958.

La malade, adressée par l'Hôpital Broussais, entre pour des troubles divers, digestifs et névralgiques avec asthénie et insomnie.

Histoire de la maladie :

Le début des troubles constituant l'état actuel remonte à 10 mois et est centré sur deux faits : sa ménopause datant de septembre 1956 (n'a depuis cette date que des pertes minimes et mal systématisées) et la tumeur cérébrale découverte chez sa mère qui a été hospitalisée à Broussais. Elle signale entre 1956 et 1957 deux épisodes morbides guéris de façon spectaculaire : en 1956 des douleurs gastriques survenant après le repas et entraînant une restriction alimentaire, guéries après un coup de poing médical dans le plexus solaire ; en 1957, après l'annonce d'une mauvaise nouvelle, l'installation de mouvements spasmodiques de l'épaule que la malade compare à un hoquet localisé au membre supérieur, avec guérison brutale également après un coup de poing dans la colonne vertébrale.

A son entrée, la malade est peu soignée et se présente comme une déprimée, le visage pâle et fatigué, la voix plaintive et monotone, le regard triste. Elle raconte en détail ses troubles, assez adhérente à son interlocuteur, insistant sur le nombre considérable de médecins qu'elle a vus, et sur leurs diverses erreurs successives tant diagnostiques que thérapeutiques.

Les troubles sont d'ordre neuro-végétatif, surtout digestifs, mais elle se plaint également de palpitations, de "crises de nerfs" à deux reprises, avec sensation d'étouffement, de dérobement des jambes, de frémissement intérieur, mais sans aucune perte ni baisse de conscience. Il existe aussi une insomnie importante, une anxiété, une tristesse, mais pas d'idées de suicide. La malade insiste également beaucoup sur des impressions de déséquilibre

continuel, de balancements d'avant en arrière, mais il ne s'agit pas de vertiges vrais ; il existe une crainte de tomber mais jamais de chute.

A noter que chez cette malade asthmatique depuis l'âge de 6 ans, l'asthme a complètement disparu quand les manifestations névrotiques sont apparues.

Biographie :

Le père de la malade, alsacien, quitte l'Alsace avant la guerre de 1914 pour Paris où il est clerc de notaire ; il fait de mauvaises affaires à Paris, et, déçu, part pour l'Argentine où il monte une fabrique de cigares ; il fait faillite et revient en France.

La mère de la malade, argentine, vient en France avec son mari et vend ses propriétés d'Argentine pour acheter des rentes françaises (la mère actuellement est une économiquement faible).

La malade n'a pas eu de scolarité régulière, elle n'arrivait jamais au bout d'une année scolaire parce qu'elle était toujours "faiblarde".

Elle a été réglée à 10 ans.

Elle a toujours vécu avec sa mère, son père est mort il y a 30 ans. Elles ne travaillent ni l'une ni l'autre (ses crises d'asthme, fortes et fréquentes, l'ont toujours empêchée de travailler, mis à part le tricot à domicile) et vivent en vase clos. La malade nourrit envers sa mère des sentiments ambivalents : elle lui est toute dévouée, mais en fait la supporte péniblement. Elle a présenté une recrudescence de ses troubles quand à Broussais on lui a proposé de reprendre sa mère malade avec elle. Sa mère est sa protectrice et son entrave.

Antécédents :

Outre son asthme, la patiente signale avoir été souvent malade, en particulier : brûlures d'estomac, ptose d'estomac, crises de foie, dyspepsie. En 1954, elle aurait fait un épisode dépressif au cours duquel l'asthme avait disparu pour réapparaître après.

En résumé, on peut relever chez cette malade, plusieurs faits importants : insertion sociale assez particulière, rapports ambivalents avec sa mère, proximité de la ménopause, balancement entre les épisodes dépressifs avec manifestations neuro-végétatives et les périodes d'asthme.

Evolution :

Au cours d'une narcose, elle insiste dès le début sur la relation de sa maladie avec la maladie de sa mère. Tout irait bien si celle-ci retrouvait une santé correcte ; veut la reprendre chez elle, voudrait lui épargner l'hôpital. Très inquiète de l'avenir. "C'est un mur".

Envisage de prendre un métier (voyageur de commerce pour articles de bonnetterie d'enfant). Affolée par la perspective de se trouver seule un jour. La sensation de déséquilibre est très prononcée pendant cette période de l'examen.

Mise debout ensuite elle s'accroche aux meubles, on réussit à la convaincre de la disparition de toute astasie-abasie. Avoue que l'impression de déséquilibre a disparu. Par la suite la malade se dit améliorée, mais elle s'incruste dans le Service où elle est toujours aussi inactive.

Après de nombreuses invigorations, on décide la malade à aller en permission voir sa mère. Revient, toujours "très faible" et "avec ses balancements". Cependant ceux-ci sont légèrement atténués. La malade est mieux coiffée, le regard un peu plus vif. Les balancements disparaissent et réapparaissent selon les jours, ainsi que la dépression. Mais le théâtralisme persiste : elle se tient au mur quand elle aperçoit une blouse blanche et n'est pas disposée à la sortie car elle est "fatiguée". La sortie se fait néanmoins et elle dit : "Je ne sais pas si je pourrai sortir, enfin, puisqu'il faut faire de la place !..."

Elle est revue en consultation 6 jours après sa sortie avec de grandes manifestations d'hystérie. Astasie-abasie avec chutes très amorties. Les crises d'asthme auraient réapparu ; en fait la malade avoue que cela ne ressemble pas absolument aux crises antérieures. Théâtralisme, demande de réhospitalisation.

Le 1/3/1958 : de plus en plus geignarde, reprend la description de ses troubles. (A amené une amie qui est parfaitement entrée dans son jeu, la plaint et l'admire d'avoir tant de courage).

La malade a été revue le 24/5/1965, à l'âge de 55 ans.
Elle est sortie de la Clinique le 2/2/1958. Elle dit avoir été plus mal à sa sortie qu'à son entrée : ne tenait pas debout à cause de sa fatigue.

Cette asthénie la fait consulter peu après le Dr. P. qui frappé par cette asthénie et la couleur des téguments, pense à une insuffisance surrénalienne, et fait hospitaliser la malade chez le Prof. D., où elle reste un mois. Tous les examens pratiqués furent normaux. Au bout d'un mois le Service du Prof. D. l'adresse à la Salpétrière où la malade espérait voir "tous les grands patrons" dont on lui avait parlé "et chez qui on venait de la France entière". Mais pendant le mois que dure son hospitalisation, elle ne voit personne des médecins qu'elle s'attendait à voir ; elle se trouve "avec des vraies folles" pensant qu'elle-même l'était devenue, alors qu'on lui assurait qu'elle avait "toute sa tête". Les troubles (balancements, angoisses) avaient augmenté. Traitée par Largactil, très mal toléré du point de vue digestif. Etat dépressif.

Pendant cette hospitalisation, elle peut voir sa mère qui avait été transférée de Broussais à la Salpétrière où on l'avait mise à l'hospice.

Elle sort de la Salpétrière sur sa demande et revient chez elle, dans un état pire que jamais. Son médecin lui conseille de reprendre à la fois sa mère et une vie normale, ce dont elle se sent totalement incapable.

Elle traîne ainsi une asthénie extrême et de continuels "balancements intérieurs" en restant chez elle sans rien faire.

A Noël 1958 son médecin lui propose une nouvelle hospitalisation, à Henri Rousselle cette fois, où elle restera un mois et sera traitée par de fortes doses de Tofranil, aussi mal supporté que le Largactil administré à la Salpétrière. Le Tofranil lui donnait de très désagréables "tremblements intérieurs", sans améliorer son état dépressif. Chaque fois qu'elle s'en plaignait auprès des médecins, on augmentait les doses.

Elle sort au bout d'un mois; son état est inchangé. On lui conseille de nouveau de reprendre sa mère chez elle, ce dont elle se sent incapable, tout en ayant à ce sujet une forte culpabilité.

Elle reste chez elle jusqu'en mai 1959, essaiera de travailler comme gouvernante d'enfants, mais cette tentative se soldera par un échec car l'état de fatigue était trop intense.

En mai 1959 : nouvelle hospitalisation à Ivry, dans le Service du Dr. R. où elle subit d'abord une cure de sommeil, puis une série d'électro-chocs (6-7), un essai d'insulino-thérapie qui n'aboutit pas au coma, enfin des chocs au Cardiazol qu'elle supporte très mal et qui entraîne une poussée d'eczéma des deux avant-bras.

Pendant cette hospitalisation se produit un jour un écoulement vaginal sanglant ; la malade annonce triomphalement aux médecins qu'elle a ses règles (qui en fait s'étaient arrêtées deux ans auparavant) et pense que c'est l'annonce de sa guérison prochaine ; en effet elle avait jusque là attribué tous ses troubles à la ménopause, puisque ceux-là s'étaient installés au début de celle-ci.

Le gynécologue alors consulté décide de la nécessité d'une hystérectomie totale qui sera faite peu après en clinique (la malade n'a jamais su s'il s'agissait d'un fibrome ou pas).

Après l'intervention elle revient à la Clinique d'Ivry où elle reste jusqu'en avril 1960.

On l'envoie ensuite en maison de repos à St-Symphorien où l'accompagne une dame de charité car elle ne tenait toujours pas debout et il n'était pas question qu'elle se déplace seule. Elle reste six mois à St-Symphorien.

A son retour elle est enfin beaucoup mieux : les balancements intérieurs étaient en régression, la marche était meilleure, les angoisses avaient diminué.

Le séjour à St-Symphorien marque donc le début de l'amélioration qui s'est poursuivie depuis.

Au début de l'année 1961 elle est expulsée de son logement rue S. où elle avait toujours habité. Elle trouve alors des personnes charitables pour s'occuper d'elle ; l'une d'elles l'héberge pendant plusieurs mois avant qu'elle n'emménage dans son logement actuel. Elle supporte relativement bien ce changement, et bien que ce nouveau logement soit beaucoup moins spacieux, moins confortable que le précédent, elle s'y adapte.

Cependant l'asthme dont elle ne souffrait plus depuis l'apparition de ses troubles, revient, et les crises sont fréquentes. En 1962, elle doit être hospitalisée à Broussais au cours d'une crise plus forte. Plus tard elle subit des tests à Rothschild où on découvre une allergie à la poussière, et où on pratique une cure de désensibilisation.

En 1963, sa mère, toujours à l'hospice de la Salpétrière se fracture le bassin et meurt des suites de cette fracture (elle ne semble pas avoir présenté de tumeur cérébrale, ainsi qu'il en avait été question). La malade, qui pensait qu'à cette occasion ses troubles allaient réapparaître, supporte et surmonte assez bien ce chagrin, mais conserve une culpabilité d'avoir laissé sa mère mourir à l'hospice sans jamais l'avoir reprise chez elle.

En 1964 nouvelle hospitalisation à Broussais pour son asthme, puis départ en maison de repos à Avon. Mise à cette époque au Célestène qu'elle prend régulièrement depuis et qu'elle qualifie de "médicament-miracle".

Actuellement : les troubles majeurs dont elle se plaignait ont disparu. Subsistent : une fatigabilité
quelques angoisses
quelques troubles du sommeil (se réveille la nuit)
quelques troubles digestifs à type de brûlures
(pas de vomissements)

Se trouve bien, mais toujours anxieuse pour l'avenir : de rester seule quand les vieilles dames qui s'occupent d'elle auront disparu, de ne pouvoir prendre toute seule de décision, de ne pouvoir se débrouiller seule, de rechuter si elle a des problèmes à résoudre. Se dit très vulnérable, hypersensible.

Ne songe pas à travailler. Est à l'invalidité à 100 % depuis 1948 (à cause de son asthme). Sort peu, lit peu, écoute la radio. Voit de temps à autre ses protectrices, s'impose une promenade quotidienne.

Pas de soins dentaires ces derniers temps, mais porte un appareil depuis longtemps car ses dents se déchaussaient. Myopie depuis toujours, parfois vue trouble, mais jamais d'amaurose ni de diplopie.

Pas d'hypertension artérielle, au contraire est hypotendue.

Suivie par un médecin de quartier. A des remords d'avoir abandonné le Dr. P. qui avait été très gentil pour elle.

Très contente de la visite qu'on lui fait. Souriante. Très bon contact s'exprime bien. Exprime le souhait que l'amendement de ses troubles soit connu des autres malades qui souffrent actuellement afin de leur donner un espoir de guérison.

Nous convie à revenir la voir et nous remercie.

Groupe III

LES CAS INTERMEDIAIRES

Mme D. Paulette -

Divorcée - Remariée
Deux enfants
Femme de ménage
Née le 29/10/1917
Entre au S. L. le 21. 3. 1963 à l'âge de 45 ans
Sort le 7/9/1963.

La malade, suivie depuis le 18/3/1963 à la consultation, est hospitalisée pour un syndrome dépressif avec tremblement des mâchoires de type hystérique. Elle est en période pré-ménopausique.

Histoire de la maladie :

Le début des troubles se situe en février 1963 et est marqué par une fatigue, une tristesse, un apragmatisme et de l'anxiété. Ces troubles ont d'abord été mis sur le compte d'une affection gynécologique qui est éliminée par la suite. Il faut noter que la malade assurait un travail fatigant : elle faisait 7 heures de ménage par jour, dans la même place depuis 3 ans.

Les troubles ont commencé après l'installation de la malade dans un appartement neuf, plus grand et confortable que le logement précédent. Cela lui permettait de reprendre son fils. Elle s'est fatiguée en voulant l'installer. Cette nouvelle installation bouleverse la malade, bien qu'elle soit restée dans le même quartier, mais elle avait habité 7 ans dans son logement antérieur.

Quant au tic, il a commencé 8 jours avant son entrée. Cependant d'après le mari, le début des troubles remonterait à un an, un an et demi. ("Il y a eu une cassure, il y a eu quelque chose là") : elle serait devenue plus nerveuse après l'intervention de 1960, avec une diminution de la libido. Puis on lui annonce qu'elle est enceinte, elle est heureuse et tout redevient normal y compris la sexualité. Mais on se rend ensuite à l'évidence d'une impossibilité physiologique, puisqu'il y avait eu une ligature des trompes, ce qui amène une rechute avec des troubles cénesthésiques cardio-vasculaires et abdominaux ; elle devient de plus en plus susceptible et l'aggravation est progressive.

A son entrée, la malade se plaint d'asthénie importante, de perte des forces, de découragement, de difficulté à fixer ses idées : elle passe d'une idée à l'autre, de son travail à une idée qui l'obsède ; de vertiges avec des douleurs nuquales; de troubles du sommeil. Elle est anxieuse : "je crois que je vais perdre la tête. J'ai l'impression que je retombe en enfance ; il faut que je réapprenne tout". Elle pense aussi qu'elle va mourir, à cause "d'une étreinte à la gorge, du coeur qui se noue".

Le tic est un tremblement des mâchoires avec mordillement de la langue ; la malade essaie de l'arrêter en mordant son pouce et son index.

Son mari note quelques idées bizarres : elle voit le bras de son mari et dit : "je croyais que c'était un serpent" ; à la télévision, lors d'une émission : "ils ont tous des drôles de têtes", mais il n'y a pas d'idées délirantes ni d'hallucinations.

Biographie :

La malade a été orpheline à 4 ans et demi.
Son père est décédé à la guerre. Il était ouvrier d'usine.
Sa mère est décédée de tuberculose. Elle a été élevée par sa grand' mère paternelle avec son frère aîné.

Son enfance a été heureuse.
Elle a passé le CEP. A 14 ans elle travaille dans une usine de boulonnerie.

Elle se marie à 18 ans et demi avec un tourneur dont elle aura deux enfants : une fille, actuellement âgée de 26 ans, mécanographe et un fils âgé de 17 ans qui vit chez une tante.

Elle divorce en 1956, après 20 ans de mariage (divorce aux torts réciproques), et se place comme femme de ménage avec la possibilité d'être logée, mais elle ne peut garder son fils.

En 1960 elle se remarie, son mari travaille dans un bureau à la SNCF ; il est d'un équilibre fragile, émotif, anxieux ; il est persuadé que sa femme va devenir folle et qu'on ne pourra pas la sauver. (il fond en larmes au cours de l'entretien. Il semble, d'ailleurs, qu'étant donné le tempérament hystérique de la malade, les choses ne peuvent être qu'aggravées par le mari qui ne demande qu'à exagérer les troubles de son épouse).

Antécédents :

- médicaux :

à 4 ans et demi, au moment de la mort de sa mère elle fait une pleurésie sèche.

à 12 ans : amygdalectomie

En 1939, à 22 ans : intervention pour rétroversion utérine et appen-

dicectomie, avec une période dépressive ayant précédé l'intervention et marquée par une asthénie et un amaigrissement important, et des douleurs pelviennes violentes.

en 1941 : indication de pessaire pour cystocèle

en 1960 : ligature des trompes et intervention sur le périnée.

- familiaux : une arrière grand-mère alcoolique
un oncle alcoolique interné
un frère de 56 ans ayant des tics
un frère de 54 ans.

Evolution :

Après une période d'amélioration nette où la malade est moins anxieuse, plus détendue, suit une phase d'anxiété très importante ; la malade a une quête affective intense, elle sollicite à chaque instant l'intérêt des médecins ; elle demande : "est-ce que je deviens folle", devient facilement agressive : "on ne me fait rien, vous me laissez mourir, je vais crier ...". Elle se plaint d'atmosphère irréelle comme dans un rêve. Au cours d'une narco-analyse elle parle de son malaise en face de ceux qui sont de condition sociale supérieure à la sienne, et surtout de la période où, il y a 3-4 ans, elle a quitté son premier mari pour vivre avec M. D. Au début il s'agissait d'une liaison passagère et un jour en attendant son ami, elle trouve des lettres et des photos d'une jeune fille ; elle cherche longtemps à découvrir celle-ci et va la voir. M. D. fait une proposition de ménage à trois. Elle ne peut supporter cette situation et fait une tentative de suicide en se taillant les veines.

Elle dit également avoir joué un rôle dans la rupture des fiançailles de sa fille. Le fiancé trouvait que la fiancée n'était pas très bien habillée et Mme D. semble avoir souffert avec sa fille de ce sentiment d'infériorité.

Le syndrome de dépersonnalisation avec anxiété dure un certain temps, puis une amélioration se dessine et la malade sort après disparition du syndrome.
Elle est suivie régulièrement à la consultation depuis sa sortie.

Après une bonne période de plusieurs mois, elle recommence à se déprimer et se plaint d'asthénie et de douleurs diffuses ; le mari, de son côté, note une petite anxiété et des pertes de mémoire. Enfin, devant l'aggravation de son état, une deuxième hospitalisation est décidée et elle revient dans le Service le 23. 5. 1964.

A son entrée on note : anxiété, impression de vide dans la tête, insomnie, découragement ; elle aimerait mieux être morte ; il n'y a pas eu de tentative de suicide, mais quelques vagues idées et de rares éléments de culpabilité, d'incurabilité. La marche est difficile ; elle se plaint de ne plus avoir de force ni dans les jambes ni dans les mains qu'elle sent changées ; elle ne voit plus. Elle ressent

dans sa tête de grands bruits de tonnerre avec boule de feu, "tout est détraqué dans ma tête", des brouillards. Elle se plaint d'avoir la tête vide, lente, de ne pouvoir suivre une conversation. Elle pense que "sa force est partie avec le sang" (les troubles étant survenus le lendemain de ses règles). Mais ce qui domine le tableau est l'angoisse.

Par la suite elle se plaindra de troubles de mémoire : elle oublie ce qu'elle vient de lire, de voir, et elle cherche diverses explications à ses troubles : le foie, le sang.... Elle se plaint de son mari qui la contrarie en l'empêchant de faire du bruit, de papoter, de travailler le soir. Il lui reproche de parler pendant qu'il regarde la télévision, de travailler trop, de se fatiguer. Quand il la fait taire, quand il se met en colère, elle ressent des palpitations, des angoisses. Elle se plaint de ce qu'il ne s'occupe pas assez d'elle.

L'état de la malade s'améliore rapidement et de façon spectaculaire, et elle sort le 4/7/1964.

Elle est régulièrement suivie à la consultation depuis cette date et l'on note des alternances de bonnes périodes et de périodes d'asthénie avec note dépressive, mais l'évolution générale se fait dans le sens d'une amélioration (cette malade a été revue très récemment : septembre 1968).

Mme D. Juliette -

Mariée
Sans profession
Née le 25/12/1898
Entrée au S. L. le 9/2/1955 à l'âge de 56 ans
Sortie le 16/3/1955.

La malade est adressée par le Dr. B.

Le dossier de consultation indique : mouvements involontaires de caractère pithiatique survenant chez une malade ménopausée ayant présenté un grand syndrome dépressif avec anxiété.

La note anxieuse s'est éteinte après l'apparition des mouvements anormaux.

La malade est ménopausée depuis 6 mois.

Histoire de la maladie :

La malade a été en vacances à Dinard en août 1954, elle se portait très bien. Puis à jour, à la terrasse d'un café, elle perd connaissance. On la transporte à son hôtel. C'est après cet incident qu'elle rentre à Paris et que commencent des douleurs gastriques et qu'une insomnie s'installe. On pratique de multiples examens qui ne donnent rien. Les douleurs gastriques durent 3 semaines puis disparaissent brusquement.

Depuis 3 mois la malade consulte différents médecins pour des troubles divers qu'elle ne peut pas spécifier, à l'estomac en particulier.

Depuis un mois : apparition de douleurs à type de pincement au niveau du vagin qui forcent la malade à frotter ses jambes l'une contre l'autre. La première manifestation s'est passée à 11 h. du matin. Les troubles sont d'ailleurs beaucoup plus importants le matin.

Il existe une insomnie totale depuis un mois, mais l'angoisse que présentait la malade a diminué depuis l'apparition des douleurs vaginales.

Biographie :

Mme D. est l'aînée de trois enfants.

Sa mère est décédée quand elle avait 26 ans en 1924, à 54 ans d'une péritonite.

Son père est mort à 89 ans, il y a 6 ou 7 ans (elle ne sait plus).

Elle a un frère et une soeur.

Son enfance s'est déroulée dans une ambiance aisée.

Elle a eu une scolarité dans une institution privée jusqu'au B. E. (16 ans).

Elle a été réglée à 11 ans.

Elle est très réticente en ce qui concerne sa biographie et son enfance. "Je ne me souvient pas. Je ne veux pas répondre.. Pourquoi toutes ces questions indiscrètes ? ..."

Elle se marie à 25 ans avec un médecin de 11 ans son aîné.

Elle n'a jamais travaillé.

Elle n'a jamais eu d'enfants.

A son entrée :

La malade est très agitée, pratiquement impossible à interroger. Très réticente, ne voulant pas répondre aux questions. "Ça ne sert à rien".

Elle serait perpétuellement en sueur depuis le début de ses troubles. Mais depuis qu'elle est dans le Service rien n'a été constaté. La malade met cet arrêt de transpiration sur le compte de l'Eunoctal qu'on lui a donné pour dormir.

Elle présente un délire de préjudice. Elle est persuadée d'être perdue ; regrette tout ce qu'elle a perdu : son intérieur, sa maison de campagne de 16 pièces, les voyages à l'étranger qu'elle faisait chaque année. "Regardez où je suis tombée. Je suis femme de médecin, je sais que je n'en sortirai pas. On ne peut rien pour moi, et je ne vois personne de ma famille".

"De toute façon je suis perdue avec des mouvements comme ceux que j'ai, je ne peux pas guérir".

"Je ne peux pas m'empêcher de faire ces mouvements, ils sont involontaires, mais rien d'extérieur n'agit sur moi à ce propos".

Elle regrette son mari avec qui elle "sentend si bien".

La malade dit n'avoir pas de douleurs, simplement ces mouvements "qu'elle est obligée de faire" et qui secondairement entraînent des douleurs. Depuis ces troubles la malade a maigri (10 kg. environ). Elle a une constipation opiniâtre.

Elle présente une amnésie partielle et un apragmatisme. La malade ne pouvait plus ni tricoter ni faire la cuisine. "Ne savait plus" faire des choses courantes dont elle était plutôt fière avant.

Elle a "peur de mourir"."Le monde ne voudra pas croire que je suis malade comme cela". Il y a deux mois, avant d'être malade, elle avait déjà peur de mourir.

Son mari ne la comprend pas. Ne la croit pas. Elle veut mourir mais n'a jamais eu l'idée de se suicider. Voudrait "avoir la paix", "être tranquille".

La malade se persuade qu'elle ne guérira pas.

Evolution :

Les mouvements disparaissent totalement quelques jours après l'hospitalisation, pour reparaître légèrement peu après, mais finissent par régresser.

Elle est réhospitalisée pour la deuxième fois le 23/4/1964 à l'âge de 65 ans.

Elle a été bien depuis sa sortie, a pu mener une vie tout à fait normale, s'occupait de son intérieur, recevait, sortait ...

Récemment, il y a un mois, en sortant d'un cours de l'Ecole du Louvre, a ressenti une impression bizarre dans les membres inférieurs, comme une impression de dérobement des jambes. Néanmoins a pu rentrer chez elle et aucun autre trouble n'est venu s'ajouter à cette impression.

Mais il y a 15 jours environ : apparition de mouvements des membres inférieurs (serrement des cuisses l'une contre l'autre en position assise, flexion des genoux avec contorsion en position debout). Ces mouvements semblent être analogues à ceux qui s'étaient manifestés lors de la première hospitalisation.

En même temps que les mouvements des membres inférieurs : flexion du tronc et cris. Ces mouvements ne se manifestent pas en permanence, surviennent "par crises" qui se prolongent de plus en plus depuis leur apparition, la nuit ils s'exacerbent et entraînent l'insomnie.

Par ailleurs ils entraînent des douleurs : au niveau des mollets, et des douleurs lombaires à type de crampes.

La malade se plaint également de douleurs au niveau des organes génitaux.

La malade dit avoir perdu 5 kg. en 3-4 semaines.

Depuis l'apparition de ces mouvements s'est installé un apragmatisme quasi-total chez cette femme jusque là très active. Elle se lève le matin, fait sa toilette, mais n'arrive pas à se décider sur les vêtements qu'elle va mettre. Une fois habillée, ne fait plus rien, a

l'impression qu'elle a perdu la mémoire, qu'elle ne sait plus "par quel bout prendre les choses".

Signale qu'elle est depuis quelque temps préoccupée par des soucis d'ordre financier (un conflit a éclaté entre elle et son frère).

Dès son entrée dans le Service, elle se couche sur son lit en proie à des mouvements incessants ; plaintes, gémissements. Mais en présence du médecin, pendant un long moment, les mouvements cessent ; la malade signale que la présence du médecin et le fait de lui parler ont une action bénéfique. Le mari dit, de son côté, que les mouvements s'exacerbent en sa présence. Par ailleurs elle dit : "Qu'est-ce que vous allez faire pour moi ?" Ça ne s'arrêtera jamais. Je ne peux plus rien faire ; voyez, je n'ai même pas pu déballer ma valise". "C'est affreux d'être seule dans une chambre, les mouvements augmentent quand je suis seule, et puis je ne peux pas m'empêcher de crier".

Un entretien avec le mari, à la date du 30/4/1964, apporte quelques précisions : Sa femme a une maison de commerce en commun avec son frère ; celui-ci tente de s'emparer de cette maison qui représente plusieurs millions ; elle est en discussion avec lui à ce propos depuis plusieurs mois et son frère lui a adressé une lettre d'injures. Elle est très anxieuse à ce sujet.

Le mari est calme et prévenant et il y a une bonne entente entre eux, mais elle lui reproche d'être indifférent. Quand il lui parle, elle lui coupe la parole ; elle est emportée. Il l'aide beaucoup à la maison.

Sa vie n'est pas désagréable : elle s'occupe de son intérieur le matin ; l'après-midi elle sort et va voir des amies avec lesquelles elle prend le thé.

Depuis 6 mois et surtout depuis 3-4 semaines, elle présente de petites modifications du caractère, remarquées également par ses amies : elle est distraite et surtout très anxieuse : "Qu'est-ce que je vais faire ? ... et si tu n'étais pas là ? et si ... et si ... ? - Je ne sais plus faire de beefsteak". Elle a peur de rester seule : "si tu me quittes ...". A peur qu'on vienne l'attaquer. Le mari n'est pas tranquille quand il la quitte : il soupçonnerait, mais sans les avoir approfondies, des idées de suicide très vagues chez elle.

Depuis deux mois elle est insomniaque : reste éveillée pendant quelques heures.

Depuis 3 semaines, elle commence à s'agiter.

Ils font lit à part depuis 2 semaines sur les conseils du Dr. B. (qui l'adresse dans le Service). Elle gémissait et appelait son mari la nuit.

Depuis 15 jours les mouvements sont incessants, augmentant progressivement et sont accompagnés de gémissements (mais pendant

une visite ils disparaissaient. Ils ont également disparu quand, il y a 6 jours, son mari l'a conduite au Printemps où elle voulait s'acheter un chapeau). Elle ne semble pas honteuse de ces mouvements.

Le mari pense que sa femme lui reproche de ne pas gagner assez d'argent, car elle aurait voulu -pense-t-il- se payer plus de toilettes.

Le frère a signalé au mari que la malade avait eu une "crise nerveuse" à 16 ans et qu'elle avait été en maison de santé ; mais le mari n'en a jamais parlé avec elle..

Elle ne lui a jamais parlé de son enfance.

Le mari s'est marié pour avoir des enfants. Sa femme n'a jamais été enceinte. et l'absence d'enfants ne l'a jamais préoccupée, semble-t-il (tous les examens pratiqués ont été normaux). Elle a toujours été frigide.

Evolution :

Les plaintes diminuent peu à peu ; l'hostilité s'estompe ; les mouvements anormaux disparaissent, et la malade sort le 27/6/1964. L'été 1964 s'est bien passé. Son mari a pris sa retraite en octobre 1966.

La malade fait une rechute en mars-avril 1965, à forme dépressive avec apragmatisme, idées de ruine et avec récidive des mouvements anormaux. Grâce au traitement institué en ambulatoire, tout rentre dans l'ordre en un mois et demi après une phase hypomaniaque. Aux dernières nouvelles la malade allait bien (bien que son mari soit mort).

Melle M. Raymonde -

Célibataire
Mécanographe.
Née le 2/2./ 1899
Entrée au S. L. le 12/6/1963 à l'âge de 64 ans.
Sortie le 31/1/1964

La malade entre pour des troubles fonctionnels multiples accompagnant un syndrome dépressif qui a débuté il y a 3 ans avec la mort de sa mère (le 29/1/1960).

Elle est ménopausée depuis l'âge de 53 ans.

Histoire de la maladie :

Le jour de la mort de sa mère, la malade fait une "crise nerveuse" puis elle se remet à souffrir de ses gastralgies jusqu'en février 1966. Ensuite la symptomatologie se modifie : elle a des malaises, des étourdissements subits l'obligeant à s'arrêter dans ses occupations.

En août 1962 s'ajoutent des pertes de connaissance (la première à son bureau). A chaque perte de connaissance (d'août 1962 à avril 1963), elle a des "convulsions", c'est-à-dire qu'elle se débat, dit-elle, pendant 10 à 15 minutes, ces convulsions intéressant les jambes. Huit jours après la première crise elle se réveille une nuit "paralysée des deux jambes", ne pouvant marcher ; elle doit garder le lit, il y a une raideur de tout le corps et sa soeur vient s'occuper d'elle. L'impotence des membres inférieurs s'est installée quelques jours après son arrêt de travail, le 29/8/1962 et a duré jusqu'en décembre 1962.

Elle accuse en outre une insensibilité des membres inférieurs. Tous ces symptômes entraînent une hospitalisation à l'hospice de Rouen en décembre 1962.

Après des exercices, la symptomatologie disparaît progressivement. Au bout d'un mois elle est transférée dans une maison de repos pour un mois. Mais elle est renvoyée et en est navrée.

Par la suite apparaissent des céphalées très intenses, permanentes,

exagérées la nuit en position déclive, surtout occipitales, avec impression d'avoir un corps étranger qui se déplace dans sa tête.

Enfin, une insomnie, rebelle depuis longtemps, est très exagérée depuis quelques mois.

Actuellement les céphalées sont persistantes, elle a des étourdissements, des vertiges, mais les crises nerveuses et les pertes de connaissance ont disparu (leur rythme était d'une par semaine).

La malade raconte ses troubles avec complaisance. Elle est dans un état d'attente anxieuse. Se plaint d'une hyperacousie douloureuse, d'asthénie intense, de vertiges avec sensation permanente de déséquilibre, d'anorexie et d'un léger amaigrissement.

Biographie :

Le père était encaisseur d'assurances. Il a été gazé à la guerre de 1914-1918 et est décédé de tuberculose pulmonaire.

Elle a un frère et une soeur ; elle est la seconde enfant.

Elle a eu le CEP et a travaillé 47 ans dans la même entreprise (secrétariat et comptabilité) ; elle est en arrêt de travail depuis 10 mois.

Elle a toujours vécu chez sa mère, jusqu'à la mort de celle-ci, décédée à 87 ans d'un cancer digestif.

Sa vie sexuelle est nulle.

Antécédents :

Opérée des végétations à 7 ans.
Amygdalectomie à 12 ans.
Opération sur thyroïde (?) en 1939, quelques mois après la mort de son père ; a eu un arrêt de travail de 3 mois.

On aurait découvert une hernie hiatale en 1960 (la malade craignait alors un cancer ; sa mère venait de mourir d'un cancer intestinal)

A eu une biopsie linguale en 1963.

La malade aurait eu des crises nerveuses en 1939 avec raideur et chutes.

A la sortie la malade est guérie de son état dépressif et largement améliorée de la plupart de ses symptômes fonctionnels. Il ne persiste que les céphalées.

Lettre écrite par la malade le 9/4/1965, c'est-à-dire 14 mois après sa sortie du Service :

"Cher Docteur,

Je reçois ce matin votre lettre du 8 et je vous remercie beaucoup de vous inquiéter de ma santé.

La réadaptation après mon retour à mon domicile a été assez pénible, surtout que je me suis trouvée seule, ma soeur étant décédée pendant mon séjour à la Clinique.

J'ai toujours des maux de tête, mais moins forts, et qui s'espacent. Je marche plus facilement mais mes jambes sont encore enflées le soir. Je respire difficilement à cause de mes poumons qui sont sclérosés je prends des comprimés pour soutenir le coeur qui se fatigue.

Je suis toujours un traitement pour les nerfs, lorsque je suis fatiguée, je tremble encore, et sursaute au bruit, je ne dors qu'en prenant des comprimés et suppositoires. L'état général s'améliore doucement, mais je crois que je ne guérirai jamais complètement.

Veuillez agréer, cher Docteur, avec mes remerciements, l'expression de mes sentiments distingués.

R. M."

II

ETUDE PROPREMENT DITE

Quels éléments peut-on retenir de ces observations ? Deux points de vue doivent être pris en considération : d'une part celui de la symptomatologie proprement dite, d'autre part le point de vue évolutif.

Pour ce qui concerne la symptomatologie, elle est indiquée en premier lieu par le motif de l'hospitalisation, et, plus en détails, par l'histoire de la maladie. Ceci est valable pour les malades que nous convenons d'appeler les "hystériques de toujours", étant entendu que ce qui figure dans le paragraphe "histoire de la maladie" se rapporte à la maladie pour laquelle la malade a été admise dans le Service (les symptômes du passé figurant dans le paragraphe "antécédents"). Cette mise au point est à plus forte raison valable pour les malades dont la première manifestation bruyante s'est déclarée à la cinquantaine et dont "l'histoire" commence précisément à cet âge.

C'est d'ailleurs surtout ce groupe de malades qui permettra de résoudre la question qui se pose à nous - ou, plus modestement, de dégager des éléments de réponse à ceci : la forme que revêt l'hystérie de la cinquantaine est-elle ou non différente de celle qui se manifeste chez la jeune femme ?

Pour ce qui concerne le problème du "devenir" des hystériques, c'est au groupe des "hystériques de toujours" que nous nous adressons plus particulièrement. C'est en effet à leur propos qu'intervient le point de vue évolutif qui permettra d'aborder la question sous son aspect dynamique. Une précision est à apporter : lorsque, dans ce chapitre, nous parlons d'évolution, il ne s'agit pas de l'évolution de l'état de la malade au cours de son hospitalisation (ce qui est le cas dans le texte des observations), mais de l'évolution de son hystérie à travers toute son histoire personnelle, en d'autres termes sa biographie, les symptômes présentés dans sa jeunesse, les hospitalisations antérieures éventuelles ; en dernier lieu les symptômes actuels, c'est-à-dire ceux ayant entraîné l'hospitalisation et enfin - lorsque cela a été possible - l'état de la malade après cette

hospitalisation, qu'il nous ait été révélé par elle-même ou par des renseignements émanant de médecins ou d'établissements où la malade aurait fait un séjour encore plus récent.

Pour "l'hystérique de la cinquantaine", la question de son devenir pourrait aussi se poser, mais l'étude de l'évolution de sa maladie ne porte que sur un laps de temps beaucoup plus restreint, les symptômes étant - par définition - apparus tard ; de plus, dans certains de nos cas l'évolution n'aura pu être appréciée, les malades n'ayant pas systématiquement été revues après leur hospitalisation, puisque pour celles-ci le point de vue séméiologie l'emportait - dans l'esprit de notre travail - sur le point de vue évolutif.

Nous nous attacherons en premier lieu à la symptomatologie de l'hystérie tardive - que certains auteurs ont appelée "hystérie sénile". Ce sont les malades du groupe II qui nous fourniront les renseignements utiles. Ce groupe de 11 malades comprend 9 malades de 50 ans et plus et 2 malades aux abords de la cinquantaine (respectivement âgées de 47 et 48 ans). Pour l'étude stricte de la symptomatologie et pour respecter la limite d'âge inférieure (50 ans) fixée pour pouvoir parler d'hystérie sénile, nous ne retiendrons que les 9 malades de 50 ans et plus, réservant les deux autres pour compléter l'étude de ce qu'est l'évolution de ces malades hystériques tardives. Il est en effet justifié de considérer leurs observations comme valables dans la mesure où ces malades ont pu être revues un certain temps après leur hospitalisation, alors qu'elles étaient l'une comme l'autre âgées de 55 ans.

L'étude de leur évolution fera l'objet d'un paragraphe particulier.

Les symptômes qui ont justifié l'hospitalisation des 9 malades en question sont les suivants :

Mme B. : éructations avec note dépressive
Mme Ch. : hoquet et dépression
Mme F. : dépression
Mme L. : dépression et grincements de dents
Melle L. : dépression et cénestopathies
Mme L. : crises névropathiques - algies diverses - crises d'angoisse
Melle N. : conversions diverses
Mme P. : troubles de la marche et algies diverses
Melle P. : dépression et troubles de la marche

Pour ces 9 malades, ce qui est d'emblée frappant, c'est le fait qu'un bon nombre d'entre elles présentaient une dépression au moment de leur hospitalisation, soit que la dépression ait, à elle seule, ou conjointement à d'autres symptômes, motivé l'hospitali-

sation, soit qu'elle ait simplement été un élément accompagnant les autres symptômes.

Ainsi, sur 9 malades 6 présentaient une dépression. Les autres symptômes, isolés ou groupés, apparaissaient avec une fréquence bien inférieure, puisque seules 2 malades présentaient des troubles de la marche, 2 malades se plaignaient d'algies diverses, 2 malades avaient des manifestations digestives ; quant aux autres malades, elles avaient chacune un symptôme différent.

Il semble donc que la dépression soit la dominante de la symptomatologie de ces malades.

Voyons maintenant quelle peut être la validité de cette impression, que l'on ne pourra ériger en conclusion qu'après avoir établi une comparaison entre cette symptomatologie de la cinquantaine et la symptomatologie des hystériques jeunes. Le matériel permettant cette comparaison nous est fourni par les observations des malades du groupe I dont nous sont connus les troubles qu'elles avaient présenté dans leur passé. Il s'agit des 14 malades dont les symptômes avaient été les suivants :

- Melle B. Madeleine : chutes - malaises multiples
- Mme B. Eglantine : monoplégie du membre inférieur gauche - épisodes vertigineux - pertes de connaissance
- Melle B. Marie-Josèphe : troubles de la marche troubles oculaires - algies diverses
- Mme Ch. Danielle : hémiplégies - chutes
- Mme D. Lucie : hypochondrie et réactions psychosomatiques
- Mme D. Marthe : astasie-abasie ; aphonie
- Mme F. Suzanne : hypochondrie
- Melle G. Simone : avulsions dentaires compulsives crises de dépersonnalisation avec angoisses - dépression
- Melle J. Andrée : dépression névrotique troubles du caractère crise hystérique
- Mme L. Lucienne : dépression
- Mme L. Marie : dépression
- Melle M. Aimée : crises nerveuses avec anxiété, asthénie - hypochondrie
- Mme P. Thérèse : crises nerveuses
- Mme Q. Georgette : troubles de la marche troubles du caractère

Il ressort assez clairement de cette symptomatologie d'ensemble que le symptôme dépression apparaît assez peu fréquemment ; en effet seulement 4 malades sur 14 sont déprimées, ce qui semble

permettre de prendre en considération le symptôme dépression comme caractéristique de l'hystérie tardive.

Ce résultat trouve encore une confirmation dans l'étude des symptômes présentés par les malades des groupes I et III au moment de leur hospitalisation, puisque dans le groupe I il y a non plus 4 mais 6 malades sur 14 avec dépression, et pour le groupe III les 3 malades constituant ce groupe ont ce même symptôme (se référer aux tableaux A. et B. qui suivent) pp. 123 et 127.

A ce stade de notre étude, il nous paraît intéressant de nous arrêter un moment sur la notion de facteurs déclenchants des troubles. Y aurait-il des épisodes traumatiques ayant précédé soit une rechute à la cinquantaine chez les hystériques de toujours, soit l'apparition des troubles chez les malades jusqu'alors "muettes" ?

Envisageons pour cela nos trois groupes de malades. Que trouvons-nous dans le premier ? Sans tenir compte des symptômes qui motivent l'hospitalisation à la cinquantaine de ces malades, et qui feront l'objet d'une étude particulière que nous exposerons ci-après, cherchons dans l'anamnèse l'existence d'éventuels facteurs déclenchants, examinons dans combien de cas ils sont retrouvés et quelle est leur nature :

Nous ne trouvons que 3 malades dont les troubles semblent avoir été déclenchés, ou du moins précédés, par un traumatisme affectif : dans un cas il s'agit d'une situation conflictuelle grave et dévalorisante, dans un autre cas c'est la mort d'une amie, dans le troisième cas un choc émotif (cette malade, d'ailleurs, faisait une rechute hypochondriaque chaque fois qu'elle venait de subir un choc de cet ordre).

Etudions de ce même point de vue les malades du groupe II : sur les 11 malades que comprend ce groupe, nous en trouvons 8 pour lesquelles un épisode est à retenir comme pouvant être considéré à l'origine de leurs troubles ; nous énumérerons ces facteurs déclenchants de manière un peu artificielle, puisque nous les envisageons délibérément en dehors de tout contexte clinique ; mais cela nous semble justifié du fait que seul se pose ici le problème de leur existence ou de leur absence dans l'apparition des troubles, indépendamment de la nature de ceux-ci.

Ces facteurs déclenchants sont les suivants :

dans 3 cas : maladie ou mort de la mère

dans les autres cas, respectivement :
- un conflit avec le fils
- la mort du mari
- le mariage du fils

le mariage de la fille
un surmenage de la malade elle-même.

Pour ce qui est du groupe III, nous trouvons pour chacun des 3 cas de ce groupe un facteur déclenchant ; il s'agit de :

. la mort de la mère
. un conflit financier avec le frère (conflit très investi pour cette malade pouvant craindre, qu'à la mort de son mari beaucoup plus âgé qu'elle, elle reste sans ressources)
. un changement dans les conditions de vie (déménagement et reprise du fils au foyer).

Nous voyons ainsi intervenir cette notion, qui nous paraît d'importance, de l'existence de facteurs déclenchant . l'apparition de troubles chez les hystériques tardives, alors que la rechute à partir de 50 ans chez les hystériques de toujours ne s'inscrirait que comme rechute parmi d'autres dans l'histoire globale de leur maladie.

Après 50 ans, l'apparition de troubles hystériques ou leur récidive après une longue période semble donc favorisée par une décompensation de la personnalité à la suite de perturbations affectives allant dans le sens - en général - d'une perte d'objet fondamental.

Etudions maintenant les observations des malades du groupe I, afin d'essayer de dégager les caractéristiques que présente l'évolution de leur maladie ; en d'autres termes nous nous posons ici la question du devenir des hystériques de toujours. Leur symptomatologie reste-t-elle identique lorsqu'elles arrivent à la ménopause, se modifie-t-elle au contraire dans un sens donné, prend-elle des aspects plus bruyants, ou au contraire a-t-elle tendance à s'estomper tout en restant ou non la même ? Voilà, très schématiquement brossées, les questions auxquelles nous souhaiterions apporter une réponse.

Nous serons ainsi amenés à comparer la nature des symptômes que ces malades ont présentés dans leur jeunesse ou lors d'hospitalisations antérieures aux symptômes qui ont motivé l'hospitalisation dans le Service du Professeur Delay, et enfin à ceux qui se manifestaient plus tard lorsqu'elles ont été revues (soit à la Consultation soit lors d'une visite à domicile) ou encore à ceux dont faisaient état divers compte-rendus obtenus à la suite d'une demande de renseignements faite à distance de leur hospitalisation.

Afin d'avoir un aperçu direct et le plus clair possible des symptômes ainsi extériorisés à divers moments de la maladie, nous les exposons sous forme de tableau où chacune des malades est représentée ; dans la première colonne "symptômes du passé" figurent

les symptômes bien antérieurs à l'hospitalisation dans le Service (reproduisant l'énumération qui figure p. 119) ; dans la deuxième colonne "symptômes actuels" sont consignés les symptômes présentés par la malade lors de son hospitalisation ; la troisième colonne "évolution" est réservée à l'appréciation de l'état de la malade au bout de quelques ou plusieurs années.

. Tableau A.

Noms	Symptômes du passé	Symptômes actuels	Evolution
Melle B. Madeleine	Chutes - malaises multiples	Astasie-abasie Pseudo-syncopes Syndrome dépressif avec asthénie	Amélioration réduite
Mme B. Eglantine	Monoplégie du membre inférieur gauche Episodes vertigineux Pertes de connaissance	Troubles de l'équilibre sensations vertigineuses avec chute et déviations du côté gauche Céphalées occipitales gauches	Amélioration
Melle B. Marie-Josèphe	Troubles de la marche Troubles oculaires Algies diverses	Troubles de la marche Troubles visuels- Céphalées - délire hypochondriaque - Dépression et inhibition intellectuelle.	Amélioration
Mme Ch. Danielle	Hémiplégies - chutes	Labyrinthisme	Atténuation des symptômes
Mme D. Lucie	Hypochondrie et réactions psycho-somatiques	Mêmes symptômes	
Mme D. Marthe	Astasie-abasie Aphonie	Mêmes symptômes	Persistance des symptômes
Mme F. Suzanne	Hypochondrie	Même symptôme	
Melle G. Simone	Avulsions dentaires compulsives Crises de dépersonnalisation avec angoisses Dépression	Mêmes symptômes	
Melle J. Andrée	Dépression névrotiq, Troubles du caractère Crise hystérique	Mêmes symptômes	Amélioration
Mme L. Lucienne	Dépression	Dépression anxieuse avec thèmes de jalousie	Persistance du symptôme
Mme L. Marie	Dépression	Dépression	Amélioration
Melle M. Aimée	Crises nerveuses avec anxiété, asthénie Hypochondrie	Mêmes symptômes	Amélioration nette
Mme P. Thérèse	Crises nerveuses	Troubles de conversion divers Troubles du caractère	Etat dépressif
Mme Q. Georgette	Troubles de la marche Troubles du caractère	Troubles de la marche	Amélioration légère

Nous avons déjà vu (p. 120) que la fréquence du symptôme dépression semble augmenter avec l'âge, puisque, si les malades qui étaient autrefois déprimées l'étaient également au moment de leur hospitalisation, 2 malades qui n'étaient pas déprimées dans le passé l'étaient lors de leur hospitalisation. Cette tendance vers la dépression va donc dans le sens de ce que nous avons dégagé concernant la symptomatologie de l'hystérie tardive.

Par ailleurs, si l'on étudie la courbe générale de l'évolution de l'hystérique de toujours, en tenant compte de l'état de la malade à distance de son hospitalisation, on peut noter une tendance générale à la rétrocession des symptômes antérieurement présentés. Cette régression peut être réduite ou franche. (Dans un cas cependant est apparu un état dépressif, remplaçant des troubles de conversion nets, dans 2 cas il y a eu persistance des symptômes, et pour 3 malades nous avons manqué de renseignements).

Que dire maintenant de l'évolution des hystériques tardives ?

Reprenons la liste des malades qui figure p. 118 et indiquons pour chacune d'elles l'évolution de ses symptômes, évolution connue de nous grâce à des informations diverses analogues à celles que nous avons pu obtenir pour les malades du groupe I (consultation, visite à domicile, lettres de médecins, etc...).

Nous établirons le tableau suivant :

Noms	Symptomatologie	Evolution
Mme B. Marguerite	Eructations avec note dépressive	Disparition du symptôme (mais apparition d'apragmatisme).
Mme Ch. Philomène	Hoquet et dépression	Tentative de suicide
Mme F. Vic.	Dépression	Décès (tentat. de suicide ?
Mme L. Jeanne	Dépression et grincements de dents	
Mme L. Renée	Crises névropathiques Algies diverses Crises d'angoisse	Internement de longue durée
Melle L. Mireille	Dépression et cénestopathies	
Melle N. Marthe	Conversions diverses	

Noms	Symptomatologie	Evolution
Mme P. Jeanne	Troubles de la marche Algies diverses	Disparition des troubles de la marche Symptomatologie dépressive rapidement résolutive
Melle P. Madeleine	Dépression Troubles de la marche	Disparition des symptômes
Mme Ch. Juliette	Syncopes	Disparition du symptôme
Melle M. Carmen	Dépression Astasie-abasie Troubles moteurs et neuro-végétatifs	Disparition des symptômes

(Nous avons ajouté au bas de la liste les 2 malades que nous avions mentionnées p. 118 et qui avaient plus de 50 ans lorsqu'elles ont été revues).

Si une malade antérieurement déprimée, a fait par la suite une tentative de suicide, si une autre a eu un internement de longue durée, si une troisième est décédée (tentative de suicide ?), il est cependant frappant de constater que 5 malades ont vu leurs symptômes disparaître, ce qui va dans le sens - en les dépassant même - des conclusions dégagées concernant le groupe des hystériques de toujours.

(Pour 3 des malades de ce groupe il n'y a pas eu de renseignements catamnestiques).

Que trouvons-nous - concernant leur évolution - pour les 3 malades faisant partie du groupe III ?

Nous établirons le tableau suivant : (Tableau B)

Tableau page ci-contre.

Noms	Symptômes du passé	Symptômes actuels	Evolution
Mme D. Paulette	Dépression Troubles cénesthésiques (cardio-vasculaires, abdominaux)	Syndrome dépressif Tics Syndrome de dépersonnalisation Anxiété	Amélioration
Mme D. Juliette	Une crise nerveuse Mouvements anormaux	Mouvements anormaux dans un contexte dépressif	Disparition des symptômes
Melle M. Raymonde	Crises nerveuses avec raideur et chutes	Etat dépressif Crises hystériques Impotence des membres inférieurs Troubles fonctionnels multiples	Régression des symptômes

Nous voyons ici, comme pour les 2 groupes précédemment étudiés, que les symptômes ont tendance à régresser et même à disparaître avec l'âge.

Ce groupe par ailleurs semble bien mériter la dénomination de "groupe intermédiaire", car on peut d'une part le rapprocher du groupe I pour ce qui est de la plus grande fréquence du symptôme dépression après la cinquantaine par rapport à la symptomatologie du passé, qu'elle soit à rechutes ou variable. D'autre part on peut le rapporcher du groupe II en ce qui concerne l'existence de facteurs déclenchants des troubles.

CONCLUSIONS

Au terme de notre étude sur "L'Hystérique après 50 ans" portant sur 29 observations de malades ayant été hospitalisées dans le Service du Professeur Delay aux abords ou au-delà de la cinquantaine -- et pour quelques-unes d'entre elles à un âge déjà avancé --, nous pensons pouvoir dégager certaines constantes concernant d'une part la symptomatologie présentée par l'"hystérique tardive", et d'autre part l'évolution des "hystériques de toujours" (et cela grâce à une étude catamnestique portant parfois sur une longue période et étayée sur des renseignements qui nous ont été fournis à distance de leur hospitalisation).

En ce qui concerne l'hystérie d'apparition tardive, c'est-à-dire celle qui éclot à partir de 50 ans, il est intéressant de noter que la dépression semble être le symptôme dominant.

Pour ce qui est du "devenir" des hystériques de toujours, nous pensons être en mesure d'avancer l'hypothèse que les symptômes s'éteindraient peu à peu, qu'ils rétrocèderaient avec le vieillissement, période de calme enfin trouvée.

Ce double problème : la forme de l'hystérie chez les malades âgées et l'évolution des malades qui ont une hystérie de longue date a été au centre de notre étude.

Conjointement cependant nous pouvons apporter quelques précisions sur le problème inverse : la symptomatologie à 50 ans de l'hystérique de toujours et l'évolution de l'hystérique tardive. Nous dirons que lorsque l'hystérique de toujours était déprimée dans sa jeunesse, elle l'est encore à 50 ans ; que par ailleurs la dépression peut constituer chez elle la rechute à 50 ans (donc apparaissant comme un symptôme de "remplacement" de symptômes hystériques "traditionnels"), de même qu'elle est le symptôme majeur de l'hystérie tardive.

Cette même dominance se retrouve également dans ce que nous avons appelé les "cas intermédiaires", où, à un symptôme hystérique manifesté dans le passé lointain a fait suite une longue période "muette" puis, à 50 ans, un nouvel épisode. Ce nouvel épi-

sode s'inscrit alors dans un contexte dépressif.

En conclusion, qu'il s'agisse des hystériques tardives, des hystériques de toujours ou des cas intermédiaires, le symptôme dépression semble être au centre de la séméiologie de l'hystérique de 50 ans.

Pour ce qui est de l'évolution de l'hystérique tardive, évolution que nous avons appréciée sur un nombre d'années beaucoup plus restreint, bien entendu, on peut dire qu'elle se fait dans le sens d'une amélioration de l'état de la malade, puisqu'il y a régression et même souvent disparition totale des symptômes avec le vieillissement.

En résumé, deux notions semblent pouvoir être retenues :

1) la dépression est une dominante de l'hystérie de la cinquantaine, qu'elle soit symptôme majeur de l'hystérie tardive, symptôme de "remplacement" comme chez l'hystérique de toujours, ou qu'elle constitue le contexte dans lequel se situent les troubles des malades "cas intermédiaires".

2) la tendance évolutive de l'hystérie se ferait vers la régression ou même la disparition des symptômes avec le vieillissement.

A ces deux notions ajoutons celle de la fréquence de facteurs déclenchant l'apparition des troubles à la cinquantaine, mise en évidence à travers l'étude de nos observations. Ces facteurs déclenchants se retrouvent tant chez les malades n'ayant jamais auparavant extériorisé de symptômes que chez celles ayant eu une longue période calme faisant suite à un épisode hystérique dans leur jeunesse. Ces facteurs déclenchants ont comme dénominateur commun une perte d'objet constitué par la perte d'un être fondamental dans l'existence de ces malades (mort ou mariage d'un être cher par exemple). L'intervention de ces facteurs est moindre chez les hystériques de longue date.

Si nous nous sommes attachés à l'étude du seul aspect clinique - en excluant tout commentaire - de l'hystérie après 50 ans, laissant le champ ouvert à une approche interprétative de nos constatations, nous pouvons cependant citer l'interprétation que propose Ciompi (1966) de la dépression, qui, au même titre que certains autres symptômes, remplacerait "l'ancienne symptomatologie hystérique" par "passage à des niveaux d'organisation intra-psychique "inférieurs", plus régressifs. Il nous semble qu'on doit voir le moteur de ce processus essentiellement dans les pertes d'"objet d'amour" de l'âge avancé, peut-être aussi dans l'épuisement des forces nécessaires à maintenir la lutte intrapsychique au niveau élevé de l'organisation hystérique, ainsi que dans les tendances régressives propres au vieillissement lui-même".

Ces interprétations, données par Ciompi à propos du "Vieillissement des Hystériques" nous paraissent valables pour les hystériques tardives chez lesquelles nous avons vu l'importance des facteurs déclenchants représentés par une perte d'objet fondamental.

Pour ce qui concerne la tendance à la régression des symptômes chez les hystériques de toujours, citons encore l'interprétation de Ciompi.: "Il nous a en effet paru évident que toute la "personnalité", c'est-à-dire le Moi, de certains anciens patients avait beaucoup évolué et mûri, s'était affirmée, harmonisée et affermie au cours du vieillissement, parfois au point qu'on comprenait difficilement que telle ou telle personne ait autrefois présenté des manifestations hystériques. D'autre part, le relâchement important des tensions pulsionnelles - allant de pair avec un déclin global de la vitalité, des forces, des activités générales et sexuelles - est également très souvent manifeste. Ainsi les conflits pulsionnels responsables des troubles hystériques de naguère semblent parfois non seulement refoulés avec succès mais vraiment amoindris, effacés et presque dissous dans une espèce de crépuscule doux et bénéfique, conduisant à une résignation paisible".

Cette interprétation nous paraît concerner également les hystériques tardives et renvoie à certaines de nos observations de malades qui, au seuil de la vieillesse, menaient, à l'abri d'une retraite enfin obtenue sinon anticipée, une existence réglée, paisible, avec un minimum d'investissements.

Vu, le Président de Thèse
Professeur J. DELAY

Vu, le Doyen de la Faculté
Professeur G. BROUET

Vu et Permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
J. ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

BERNARD P. - NOEL P. et DEDIEU-ANGLADE G. -
Etude clinique des troubles mentaux de la sénescence et de la sénilité.
E.M.C., Psychiatrie, fasc. 37 530 A 30, 11.1961 (T. 4, p. 4).

CAMERON N. -
Neurosis in later maturity. In Mental disorders in later life.
Kaplan éd., Stanf Univ. Press. California, 1956, 2nd. Ed., 201-243.

CIOMPI L. -
Le vieillissement des hystériques : étude catamnestique.
L'Encéphale, juil. août 1966, 55, n° 4, 287-335.

DEDIEU-ANGLADE G. -
Contribution à l'étude des névroses d'involution.
Thèse Paris, 1961.

DIETHELM O. - ROCKWELL F. -
Psychopathology of ageing.
Am. J. Psychiatry, 1943, 99, 553-556.

ERNST K. -
Die prognose der Neurosen
Springer Verlag, Berlin-Stuttgart-Heidelberg, 1959.

FLEURY (M. de) -
Contribution à l'étude de l'hystérie sénile.
Thèse, Bordeaux, 1890.

GÂTFIELD (P. D.) - GUZE (S. B.) -
Prognosis and differential diagnosis of conversion reactions.
A follow-up study.
Dis. Nerv Syst. 23, 623-631, 1962.

GRUHLE H. W. -
Der Einfluss des Alterns auf den Ablauf der seelischen Störungen
Z. Altersf, 1938, 1, 209-216.

GUZE S.B. - PERLEY M.J. -
Observations on the natural history of hysteria.
Amer. J. Psychiat. 119, 960-965, 1963.

JAY -
De l'hystérie tardive -
Thèse Paris, 1894.

KRAEPELIN E. -
Ueber Hysterie.
Ztschr. f. d. ges. Neurol. und Psych., 1913, 18, 261-279.

LEMPERIERE T. et Coll. -
Symptômes hystériques et personnalité hystérique.
Rapport Congrès psych. Neurol. Langue franç., 63e session,
Masson, 1965.

LJUNGBERG L. -
Hysteria. A clinical prognostic and genetic study.
Acta psychol. neurol. scand., suppl. 32, 1957, 112, 11-62.

NOUAILLE J. -
Contribution à l'étude de l'hystérie sénile.
Thèse Paris, 1891.

ZIEGLER D.K. - PAUL N. -
On the natural history of hysteria in women.
A follow-up study twenty years after hospitalization.
Dis. Nerv. Syst., 15, 301-306, 1954.

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION	1
I - OBSERVATIONS constituant le matériel de notre étude	5
- les "hystériques de toujours"	7
- les hystériques "tardives"	65
- les cas intermédiaires	105
II - ETUDE PROPREMENT DITE	117
CONCLUSIONS	129
BIBLIOGRAPHIE	